Behandling av barn och ungdomar med autism vid institutioner

Tugrul Yarsuvat

2026

Behandling av barn och ungdomar med autism vid institutioner

Författare: Tugrul Yarsuvat
Utgivare: Tugrul Yarsuvat
Första utgåvan, 2026
ISBN (PDF) 978-91-535-0693-5

© Tugrul Yarsuvat 2026

Fotografier: Pexels. Bilderna är illustrationsbilder.

Publikationen är framtagen av författaren som privatperson. Innehållet utgör inte ett myndighetsbeslut, styrdokument eller råd i enskilda fall. Läsaren ansvarar för att kontrollera gällande lagstiftning, föreskrifter, kunskapsstöd och lokala rutiner.

Ansvarsfriskrivning

Innehållet bygger på forskning, myndighetsvägledning och beprövad erfarenhet vid publiceringstidpunkten. Det utgör ett kunskapsstöd och ersätter inte professionella bedömningar, verksamhetsspecifika rutiner eller bindande regler.

Forskning, lagstiftning, föreskrifter och myndighetsrekommendationer förändras över tid. Tillämpade regler och rekommendationer behöver därför kontrolleras mot aktuella källor.

Innehållsförteckning

Inledning 11

Autism som NPF med kriterier och differentialdiagnostik 12

Diagnostiska kriterier enligt DSM-5 och ICD-11 12

Diagnostiskt förfarande i Sverige 13

Differentialdiagnostik och samsjuklighet 13

Tidpunkt för diagnostik 14

Förekomst, tidiga tecken och utvecklingsmönster vid autism 15

Förekomst och prevalens 15

Tidiga tecken på autism 16

Utvecklingsmönster hos barn med autism 16

Betydelsen av tidig upptäckt och utredning 17

Kognitiva och sensoriska funktioner 18

Individuella tanke- och funktionsmönster 18

Kommunikation och språk 19

Sensoriska funktioner 19

Inlärning och vardagsfärdigheter 20

Betydelse för vård och stöd 20

Svensk lagstiftning och styrdokument för institutionsvård 21

Översikt över lagstiftning 21

Socialtjänstlagen och frivilliga insatser 22

Lagen om vård av unga och tvångsvård 22

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 23

Hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen 23

Socialstyrelsens föreskrifter och riktlinjer 23

Barnkonventionen som svensk lag 24

Tröskeln för institutionsplacering 25

Indikationer för institutionsplacering 25

Beslutsprocess vid tvångsvård 26

Bedömningsinstrument inför beslut 26
Statistik över placeringar 27
Uttömning av mindre ingripande alternativ 27
Lagstadgade grunder för LVU 28
Tillämpning av tredje paragrafen vid autism 28
Riskbedömning före beslut 29
Handlingar som krävs för ansökan 29
Domstolens prövning 29
Statistik om vårdbeslut vid autism 30
Placeringstyper i institutionsvård 31
Översikt över placeringsformer 31
SiS ungdomshem 32
HVB-hem med autismkompetens 32
Bostad med särskild service enligt LSS 33
Jämförelse mellan placeringsformer 33
Trender 2020–2024 34
Positivt beteendestöd baserat på vetenskapligt stöd 35
Vetenskapligt stöd 36
Metodens nivåer 36
Tillämpning i svenska institutioner 37
Resultat i svenska verksamheter 37
Tillämpad beteendeanalys i Sverige 38
Forskningsstöd för metoden 38
Omfattning inom svenska institutioner 39
Krav på personal och handledning 39
Resultat i svenska institutionsmiljöer 39
Anpassad kognitiv beteendeterapi vid autism 40
Forskningsstöd för metoden 40
Anpassningar av metoden 41

Tillgång till metoden i svenska institutioner 41
Resultat i svenska institutionsmiljöer 41
Kommunikativt och sensoriskt stöd 42
Kommunikativt stöd som rättighet 42
Forskningsstöd för kommunikationsmetoder 42
Krav på kommunikativt stöd inom institutioner 43
Sensoriskt stöd och miljöanpassning 43
Resultat av sensoriskt stöd 44
Farmakologisk behandling vid samsjuklighet 45
Godkända och rekommenderade läkemedel 45
Läkemedel med forskningsstöd men utan formellt godkännande 46
Läkemedel som inte rekommenderas 46
Rutiner vid förskrivning inom institution 46
Statistik om läkemedelsanvändning 47
Personalens kompetens och fortbildning 48
Basutbildning för olika yrkesgrupper 48
Kontinuerlig fortbildning 49
Specialistutbildningar 49
Handledning och specialiststöd 50
Brister och utvecklingsområden 50
Fysisk miljö och sensorisk anpassning 51
Sensoriska utmaningar hos barn och ungdomar 51
Obligatoriska miljöanpassningar 52
Krav vid statliga ungdomshem 52
Effekter av miljöanpassningar 53
Utvecklingsarbete 53
Individuell planering och samverkan enligt SIP 54
Innehåll i samordnad individuell plan 54
Uppföljning och revidering 55

Samverkan mellan aktörer 55
Resultat av strukturerad samverkan 55
Små barn 0–6 år på institution 56
Diagnostiska kännetecken hos små barn 56
Indikationer för institutionsplacering av små barn 57
Institutionsmiljöns krav för små barn 57
Behandling och insatser för små barns utveckling 57
Föräldrars delaktighet under placeringen 58
Barn i skolåldern 7–12 år 59
Indikationer för institutionsplacering i skolåldern 59
Anpassningar i miljö och bemötande 60
Kommunikation och pedagogiskt stöd 60
Behandling och psykologiska insatser 60
Delaktighet och familjesamverkan 61
Ungdomar 13–20 år 62
Indikationer för institutionsplacering av ungdomar 62
Miljö, struktur och ungdomsanpassat stöd 63
Kommunikation, skola och sysselsättning 63
Psykologiska och psykiatriska insatser 64
Förberedelse för vuxenlivet 64
Institutionspersonalens kompetens och organisering 65
Grundläggande kompetenskrav 65
Specialiserad kompetens inom verksamheten 66
Handledning, arbetsmetoder och kvalitetssäkring 66
Organisationsstruktur och ansvar 66
Bemanning och kontinuitet 67
Evidensbaserade behandlingsmetoder 68
Tidiga utvecklingsstödjande metoder 68
Positivt beteendestöd och beteendeanalys 69

Anpassad kognitiv beteendeterapi 69
Kommunikation och AKK-baserade insatser 69
Sensoriska insatser och miljöanpassning 70
Integrerade insatser vid samsjuklighet 70
Riskbedömning, säkerhet och incidenthantering 71
Systematiska riskbedömningar 71
Miljörelaterade risker och förebyggande åtgärder 72
Bemötande och konfliktförebyggande arbete 72
Medicinsk och psykiatrisk riskhantering 72
Incidenthantering och rapporteringsrutiner 73
Samverkan vid höga risknivåer 73
Samverkan mellan institution, socialtjänst, skola och psykiatri 74
Samordnad individuell plan 74
Samverkan med socialtjänsten 75
Samverkan med habiliteringen 75
Samverkan med skolan 75
Samverkan med barn- och ungdomspsykiatrin 76
Övergångar, utskrivning och fortsatt stöd 76
Rättigheter, lagstiftning och tillsyn 77
Socialtjänstlagen och barnets rättigheter 78
LVU och tvångsvård 78
LSS och rätt till stöd 78
Skollagen och rätten till utbildning 79
Hälso- och sjukvårdslagen 79
Tillsyn och kvalitetskontroll 79
Behandlingsplanering, dokumentation och uppföljning 80
Inskrivningsprocess och initial kartläggning 80
Utformning av behandlingsplanen 80
Dokumentation enligt gällande föreskrifter 81

Uppföljning av insatser och måluppfyllelse 81
Barnets delaktighet och inflytande 81
Samverkan i uppföljningsprocessen 82
Förutsättningar för god vårdmiljö och fysisk utformning av institutioner 83
Rumsstruktur och visuell tydlighet 83
Sensorisk anpassning och reglering av stimuli 83
Säkerhetsaspekter och riskreducering i miljön 84
Tillgång till uteområden och fysisk aktivitet 84
Tillgänglighet och anpassning för olika funktionsnivåer 84
Miljö som stöd för struktur och förutsägbarhet 85
Fritid, social delaktighet och utveckling av livskvalitet 86
Individuellt anpassade aktiviteter 86
Gruppaktiviteter och social färdighetsträning 87
Fysisk aktivitet och hälsa 87
Delaktighet och inflytande i fritidsplanering 87
Fritid som stöd för självständighet och utveckling 88
Byggande av sociala nätverk och kontakt med närmiljö 88
Utslussning, återgång till hemmet och eftervård 89
Planering och förberedelse inför utslussning 89
Återgång till hemmet 90
Övergång till familjehem eller annat boende 90
Utslussning till egen bostad och vuxenliv 90
Eftervård och uppföljning 91
Risker vid bristfällig utslussning 91

Utvärdering, kvalitetsarbete och uppföljning 92
Systematiskt kvalitetsarbete 92
Uppföljning av behandlingsresultat 92
Uppföljning och metodutveckling 93
Avvikelsehantering och lärandeprocesser 93
Internt och externt kvalitetssäkringsarbete 93
Delaktighet i kvalitetsarbete 94
Integritet och barns delaktighet i institutionsvård 95
Barnets bästa som övergripande princip 95
Integritet och värdighet i vardagen 95
Inflytande och delaktighet 96
Etiska överväganden vid begränsande åtgärder 96
Professionellt bemötande och etisk kompetens 96
Dokumentation av etiska överväganden 97
Förhållningsregler vid arbete med ungdomar med autism 97
Bemötande i institutionsmiljö 98
Arbetsmiljö, stresshantering och organisatoriska förutsättningar 99
Belastningsfaktorer i institutionsmiljö 99
Organisatoriska förutsättningar för en hållbar arbetsmiljö 99
Stresshantering och stöd till personal 100
Kompetensutveckling som arbetsmiljöfaktor 100
Fysisk arbetsmiljö och säkerhet 100
Grupparbete och kollegialt stöd 101
Ledarskapets betydelse 101

Framtid, utveckling och förbättring inom institutionsvården 102
Fördjupad kompetens och specialisering 102
Förbättrad samverkan mellan aktörer..... 102
Evidensbaserad praktik och metodutveckling 103
Miljöutveckling och anpassningsbar institutionsmiljö..... 103
Förstärkt delaktighet och rättighetsperspektiv 103
Digitalisering och tekniska stöd..... 104
Ökad uppföljning och transparens 104
Sammanfattning 105
Sakregister..... 106
Rekommenderad litteratur..... 109
Om författaren 111

Inledning

Autism är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som påverkar social kommunikation, beteendereglering och anpassning till omgivningen. Barn och ungdomar med autism har ofta komplexa behov som omfattar medicinska, pedagogiska och psykosociala stödinsatser.

I Sverige regleras insatserna av flera lagar och föreskrifter som ställer krav på kvalitet, säkerhet och individuellt anpassade åtgärder. Institutionsvård blir aktuell när hemmiljö och öppenvårdsinsatser inte längre kan säkerställa barnets hälsa, utveckling och säkerhet.

Vården av barn och ungdomar med autism inom institutioner bygger på samordning mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola och habilitering. Socialstyrelsens nationella riktlinjer och aktuella forskningssammanställningar anger att insatser ska grundas på strukturerade metoder med verifierat stöd, tydlig dokumentation och kontinuerlig uppföljning. Arbetet omfattar kommunikationsstöd, anpassning av fysisk och sensorisk miljö, metoder för att minska problemskapande beteenden och behandling av samsjukliga tillstånd.

Institutionsplaceringar regleras av lagstiftning som ställer höga krav på rättssäkerhet, proportionalitet och barnets bästa. Planeringen ska ske genom samordnad individuell plan med tydliga mål för vård, skola, miljöanpassning och samverkan. Personalens kompetens, tillgång till specialiststöd och systematiskt kvalitetsarbete är avgörande faktorer för att insatser ska genomföras på ett korrekt och rättssäkert sätt.

Autism som NPF med kriterier och differentialdiagnostik

Autism definieras i de internationella diagnossystem som används i Sverige och omfattar genomgripande svårigheter inom social kommunikation, socialt samspel och beteendemönster. Diagnosen baseras på kriterier som anger att svårigheterna ska ha funnits under tidig utveckling, att de är varaktiga och att de medför påtaglig funktionsnedsättning i vardagen.

Diagnosen bör inte enbart förklaras av intellektuell funktionsnedsättning eller generell utvecklingsförsening, även om dessa tillstånd ofta förekommer samtidigt och påverkar helhetsbedömningen.

Diagnostiska kriterier enligt DSM-5 och ICD-11

DSM-5 beskriver autismspektrumtillstånd utifrån två centrala områden som ska vara uppfyllda. Det första området avser varaktiga svårigheter i social kommunikation och social interaktion i flera sammanhang. Det andra området avser begränsade och repetitiva beteenden, intressen eller aktiviteter. Kriterierna kräver att svårigheterna orsakar kliniskt betydelsefull påverkan på funktion och att de uppträder under den tidiga utvecklingen. DSM-5 innehåller även en indelning i tre nivåer som anger graden av stödbehov.

ICD-11 använder benämningen autismspektrumtillstånd och beskriver liknande kriterier, men utan nivåindelning. ICD-11 anger att tillståndet kan förekomma med eller utan intellektuell funktionsnedsättning och med eller utan nedsättning av språklig förmåga. Båda systemen används parallellt i Sverige inom barn- och ungdomspsykiatri och habilitering.

Diagnostiskt förfarande i Sverige

Socialstyrelsens kunskapsstöd för utredning av autism anger att diagnostik ska utföras av multiprofessionella grupper. Bedömningen ska inkludera läkare med ansvar för medicinsk utredning, psykolog med ansvar för neuropsykologisk bedömning samt personal med pedagogisk kompetens som kan bedöma utvecklingsnivå och funktion i olika miljöer. Utredningen ska omfatta strukturerad observation, utvecklingshistorik, intervju med vårdnadshavare och bedömning av adaptiva färdigheter.

I den diagnostiska processen används standardiserade instrument som inkluderar strukturerad observation av barnets beteende och intervju med närstående om utvecklingshistorik och aktuellt funktionsmönster. Bedömningen ska kompletteras med observationer i minst två olika miljöer för att säkerställa att svårigheterna förekommer i flera sammanhang. En fullständig utredning ska även omfatta medicinsk bedömning samt kartläggning av kognitiva, språkliga och adaptiva funktioner.

Bedömningen ska inkludera differentialdiagnostik mot tillstånd som uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet, språkliga funktionsnedsättningar, intellektuell funktionsnedsättning, ångesttillstånd och tillstånd kopplade till trauma. Dessa kan förekomma samtidigt eller ge liknande symtom och måste därför särskiljas för att säkerställa korrekt diagnos.

Differentialdiagnostik och samsjuklighet

Samsjuklighet är vanlig och ska alltid ingå i diagnostiken. Nationella registerstudier visar att en stor andel barn med autism även uppfyller kriterier för uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet, och att dessa tillstånd tillsammans påverkar beteende, inlärning och behov av stöd.

Ångest och depressiva tillstånd är frekventa under ungdomsåren och kan påverka både social förmåga och funktionsnivå. Forskning visar också att flickor ofta uppvisar mindre utagerande beteenden och tydligare inåtvända symtom, vilket kan bidra till senare upptäckt och diagnos.

Tidpunkt för diagnostik

Diagnos ställs vid olika åldrar beroende på barnets utvecklingsprofil, språkliga förmåga och förekomst av andra funktionsnedsättningar. Socialstyrelsens sammanställningar visar att barn med samtidig intellektuell funktionsnedsättning i genomsnitt får diagnos i förskoleåldern, medan barn utan intellektuell funktionsnedsättning ofta diagnostiseras i början av skolåren. Skillnaden beror på hur tidigt avvikelser i utveckling blir tydliga samt tillgång till tidiga utredningsresurser.

Förekomst, tidiga tecken och utvecklingsmönster vid autism

Autism förekommer i alla befolkningsgrupper och kännetecknas av genomgripande avvikelser i social kommunikation, socialt samspel och beteendemönster. Förekomsten och variationen inom funktionsområdet har studerats omfattande i både svenska och internationella sammanhang. Utvecklingsmönstren varierar mellan individer, men svårigheterna uppträder alltid under tidig utveckling. Kunskap om förekomst, tidiga tecken och utvecklingsprofiler är central för att tidigt kunna identifiera barn som behöver utredning och stöd.

Förekomst och prevalens

Epidemiologiska studier visar att autism förekommer hos ungefär en till två procent av barn och ungdomar i Sverige. Socialstyrelsens sammanställningar och internationella jämförelsestudier visar att variationen i prevalens främst beror på förändrade diagnoskriterier, ökad medvetenhet och förbättrade utredningsmöjligheter. Ökningen av diagnostiserade fall under de senaste två decennierna bedöms i stor utsträckning bero på utvecklingen av diagnostiska instrument och utvidgade kriterier snarare än en faktisk ökning av förekomsten.

Autism förekommer hos både flickor och pojkar, men pojkar diagnostiseras oftare. Forskning visar att flickor i högre grad maskerar sina svårigheter och uppvisar mindre utagerande beteenden, vilket kan leda till senare upptäckt. Skillnaderna mellan könen framträder tidigt och påverkar när barn remitteras för utredning.

Tidiga tecken på autism

De tidiga tecknen uppstår under förskoleperioden och består av avvikelser i kommunikation, socialt samspel och beteendemönster. Vanliga signaler som föranleder utredning är begränsad respons vid social kontakt, avvikande ögonkontakt, förseningar i språkutvecklingen, svårigheter att dela uppmärksamhet, begränsade intressen och tydligt repetitiva beteenden. Svårigheter med flexibilitet och anpassning till förändringar förekommer ofta och kan framträda vid övergångar eller förändrade vardagsrutiner.

För vissa barn uppträder symtomen tidigt och tydligt, medan andra uppvisar mer subtila avvikelser som först blir märkbara under senare utvecklingsfaser, exempelvis vid ökade krav i förskola eller skola. Arbetsterapeutiska och logopediska bedömningar används ofta för att kartlägga tidiga sensoriska eller språkliga svårigheter.

Utvecklingsmönster hos barn med autism

Utvecklingen hos barn med autism präglas av både styrkor och svårigheter. Språkutvecklingen kan vara försenad, avvikande eller ojämn. Vissa barn utvecklar språklig förmåga i normal takt medan andra saknar tal eller har begränsad verbal kommunikation under hela barndomen. Social utveckling och förmågan att tolka sociala signaler är ofta påtagligt påverkade, oavsett språklig nivå.

Sensoriska avvikelser förekommer i stor utsträckning och kan omfatta överkänslighet för ljud, ljus eller beröring, eller ett uttalat sökande efter vissa sensoriska intryck. Dessa skillnader påverkar barnets vardagliga funktion och kan förklara varför vissa situationer leder till stress, oro eller beteendeproblem.

Barnets utvecklingsprofil kan förändras över tid. Under skolåren ökar ofta kraven inom social interaktion och självständighet, vilket kan göra svårigheterna tydligare. Ungdomar med autism kan dessutom utveckla psykiska symtom såsom ångest eller depression, särskilt vid kravfyllda eller oförutsägbara miljöer. Socialstyrelsens riktlinjer framhåller att utvecklingsmönstren är mycket varierande och att stödbehov därför måste fastställas individuellt.

Betydelsen av tidig upptäckt och utredning

Tidig upptäckt är central för att barn ska få tillgång till adekvata stödinsatser. Barnhälsovården och förskolan har viktiga roller i att uppmärksamma tecken som avviker från förväntad utveckling. Tidig utredning kan ge förutsättningar för insatser som förbättrar kommunikation, socialt samspel och vardagsfärdigheter. Socialstyrelsen rekommenderar att barn som uppvisar varaktiga avvikelser i social kontakt, språk eller beteende remitteras för utredning utan väntan på att symtomen ska bli mer uttalade.

En tidig diagnos ger även möjlighet till anpassad pedagogik och stöd i förskola och skola. Detta kan omfatta kommunikationsstöd, anpassade lärmiljöer, struktur och individuellt utformade rutiner. Tidig tillgång till riktade insatser kan förbättra långsiktig utveckling och minska risken för sekundära svårigheter såsom ångest eller problemskapande beteende.

Kognitiva och sensoriska funktioner

Kognitiva och sensoriska funktioner utgör centrala områden vid autism och påverkar hur barn och ungdomar bearbetar information, tolkar omgivningen och hanterar vardagliga situationer. Funktionerna varierar i hög grad mellan individer och omfattar både styrkor och svårigheter. Socialstyrelsens riktlinjer och internationella översikter beskriver återkommande avvikelser i hjärnans styr- och kontrollfunktioner, perspektivtagande, förmåga att tolka avsikter och känslor och förmåga att hantera sinnesintryck. Dessa faktorer påverkar såväl beteendemönster som kommunikation och socialt samspel.

Kognitiva och sensoriska profiler är avgörande för hur barn och ungdomar reagerar i olika miljöer. Funktionerna behöver därför kartläggas noggrant för att institutionsvård ska kunna anpassas till individuella behov. Bedömningar genomförs av psykolog, arbetsterapeut och logoped beroende på symtom och funktionsområden.

Individuella tanke- och funktionsmönster

Kognitiva profiler vid autism kännetecknas ofta av ojämna förmågor. Exekutiva funktioner som planering, impulskontroll, flexibilitet och arbetsminne är vanligtvis påverkade. Barn som har svårigheter inom dessa områden kan få betydande problem i situationer som kräver snabb anpassning eller hantering av förändringar. Krav som saknar tydlig struktur eller förutsägbarhet kan bidra till stress och problemskapande beteenden.

Central koherens beskriver förmågan att skapa sammanhang utifrån detaljer. Forskning visar att många barn och ungdomar med autism har en benägenhet att fokusera på detaljer på bekostnad av helheten. Detta kan påverka hur instruktioner förstås, hur social information tolkas och hur problemlösning sker i vardagen. Förmågan att växla mellan detaljer och helhet är följaktligen en viktig del av funktionsbedömningen.

Kommunikation och språk

Kommunikation påverkas av både språkliga och icke-språkliga faktorer. Språkutvecklingen kan vara försenad eller avvikande, och pragmatiska svårigheter är vanliga. Det kan handla om begränsad turtagning, svårigheter att tolka tonfall eller att anpassa språket efter situationen. För vissa barn utvecklas tal normalt, medan andra använder få eller inga ord.

Alternativ och kompletterande kommunikation används ofta i utredning och behandling. Barn och ungdomar kan ha nytta av visuella strategier, kommunikationskartor eller digitala hjälpmedel. Logopediska bedömningar ligger till grund för att fastställa vilka stödformer som behövs i vardag, skola och institutionsmiljö.

Sensoriska funktioner

Sensoriska avvikelser är vanligt förekommande och beskrivs i diagnostiska system som centrala kännetecken vid autism. Överkänslighet kan innebära starka reaktioner på ljud, ljus, beröring eller lukt. Beskrivningen av sensoriska funktioner avser främst hur variationer ingår i funktionsprofilen och påverkar reaktioner i vardagliga situationer. Miljöer som upplevs som normala för andra kan därmed bli överväldigande. Underkänslighet innebär att barnet reagerar svagare än förväntat på stimuli, vilket kan påverka säkerhet och uppmärksamhet.

Sensorisk sökande beteende är också vanligt. Det kan handla om rörelsebehov, repetitiva taktila aktiviteter eller visuella fixeringar. Arbetsterapeutiska bedömningar används för att beskriva den sensoriska profilen och utforma anpassningar som minskar stress och stärker funktionsförmåga. Anpassningar är centrala i institutionsvård eftersom miljön i sig kan utlösa eller dämpa stressreaktioner.

Inlärning och vardagsfärdigheter

Inlärning påverkas av behovet av tydlighet, struktur och upprepning. Många barn och ungdomar lär sig bäst när instruktioner är konkreta, visuellt organiserade och förutsägbara. Förmågan att generalisera färdigheter mellan olika miljöer kan vara begränsad, vilket innebär att en färdighet som fungerar i skolan inte automatiskt fungerar i hemmet eller på institutionen.

Vardagsfärdigheter kan vara ojämnt utvecklade och behöver därför bedömas separat från kognitiv nivå. Självständighet i hygien, klädsel, måltider, tidsuppfattning och planering kan kräva omfattande stöd även hos barn med normal begåvning. Socialstyrelsen betonar att adaptiva färdigheter är centrala vid bedömning av stödbehov och behandlingsplanering.

Betydelse för vård och stöd

Kognitiva och sensoriska variationer påverkar direkt hur barn och ungdomar reagerar på miljöer, aktiviteter och behandlingsmoment. Institutionsvård måste därför utformas med klar rums- och tidsindelning, kommunikationsstöd och förberedda övergångar. Sensoriska anpassningar krävs för att sänka stressnivåer och begränsa risken för incidenter.

Kunskap om individens funktioner ger förutsättningar för att anpassa såväl miljö som pedagogiska och behandlingsinriktade insatser. Institutioner som arbetar systematiskt med tydliggörande pedagogik och dämpad sensorisk belastning uppvisar enligt tillsynsrapporter stabilare vardag och färre konfliktsituationer.

Svensk lagstiftning och styrdokument för institutionsvård

Svensk lagstiftning anger de ramar som styr vård, boende och stöd för barn och ungdomar med autism i institutionella miljöer. Lagar och förordningar reglerar frivilliga och tvångsbaserade insatser, ansvarsfördelning mellan kommun och region samt barns rättigheter och skydd. Socialstyrelsens föreskrifter och vägledningar kompletterar lagstiftningen och beskriver hur verksamheter ska bedrivas i enlighet med kvalitet, säkerhet och rättssäkerhet.

Institutionsvård för barn och ungdomar med autism kan ske enligt olika regelverk beroende på behov, frivillighet, risknivå och funktionsnedsättning. De centrala lagarna är socialtjänstlagen, lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen och skollagen. Föräldrabalken innehåller bestämmelser om vårdnad, boende och umgänge som påverkar beslut om placering.

Översikt över lagstiftning

Socialtjänstlagen (2025:400), som trädde i kraft den 1 juli 2025 och ersatte 2001 års lag, reglerar kommunens ansvar för att ge stöd och hjälp till barn och ungdomar med funktionsnedsättning. Lagen omfattar både öppenvårdsinsatser och frivilliga placeringar på hem för vård eller boende. Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga reglerar tvångsvård när frivilliga insatser inte räcker för att skydda barnet eller ungdomen. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ger rätt till särskilda insatser för personer som tillhör lagens personkrets. Hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen reglerar rättigheter till vård, delaktighet och samordning av insatser. Skollagen reglerar utbildning för barn och ungdomar i och utanför hemmet. Föräldrabalken styr vårdnadshavares ansvar och barnets rätt till omvårdnad och trygghet.

Dessa regelverk ska tillämpas samordnat och utgå från barnets bästa. Kommunen ansvarar för sociala insatser, regionen ansvarar för hälso- och sjukvård och staten ansvarar för vissa typer av institutionsvård.

Socialtjänstlagen och frivilliga insatser

Socialtjänstlagen anger att barn och ungdomar med funktionsnedsättning har rätt till stöd för att kunna leva ett liv som så långt som möjligt motsvarar andra barns livsvillkor. Insatserna är frivilliga och ska bygga på samtycke från vårdnadshavare och från barnet när det fyllt femton år. Stödet kan bestå av både öppenvårdsinsatser och placering i hem för vård eller boende när detta bedöms nödvändigt för barnets utveckling och trygghet.

Insatserna kan omfatta avlösning i hemmet, korttidsvistelse, kontaktperson, kontaktfamilj eller boende i hem för vård eller boende när barnet inte kan få nödvändigt stöd i hemmet. Vid frivillig placering ska barnets och vårdnadshavarnas inställning dokumenteras och följas upp. Socialtjänstlagen betonar att frivilliga placeringar ska vara en del av en sammanhållen plan där barnets behov styr valet av insats.

Lagen om vård av unga och tvångsvård

Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga tillämpas när barnets hälsa eller utveckling är allvarligt hotad och frivilliga insatser inte är tillräckliga. Tvångsvård kan beslutas vid allvarliga missförhållanden i hemmet eller vid eget beteende som innebär påtaglig risk för skada. För barn och ungdomar med autism används främst bestämmelsen om eget beteende när svårigheter kopplade till funktionsnedsättningen leder till livshotande självskada, allvarlig aggressivitet eller andra beteenden som inte kan hanteras i öppna vårdformer.

Rättspraxis visar att neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan utgöra grund för tvångsvård om beteendena innebär påtaglig risk och om frivilligt stöd inte räcker. Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem är vanliga placeringsenheter vid tvångsvård av ungdomar med autism och utagerande beteende. Tvångsvård ska alltid vara proportionerlig och utformas så att barnets integritet respekteras.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade reglerar rätt till särskilda insatser för personer som tillhör lagens personkrets. Barn och ungdomar med autism tillhör denna personkrets när funktionsnedsättningen är varaktig och innebär betydande påverkan på vardagsfunktion. Lagen ger möjlighet till insatser som bostad med särskild service för barn och ungdomar, korttidsvistelse och personlig assistans.

Insatser enligt lagen om stöd och service är alltid frivilliga och förutsätter vårdnadshavares samtycke. Tvångsåtgärder kan aldrig genomföras med stöd av denna lag. Insatserna ska utformas för att ge barnet goda levnadsvillkor och stödja utveckling, delaktighet och självständighet.

Hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen

Barn och ungdomar som vistas på institution har samma rätt till hälso- och sjukvård som andra. Regionen ansvarar för medicinsk behandling, barn- och ungdomspsykiatri och habilitering. Institutionen ansvarar för den dagliga omvårdnaden. När både socialtjänst och hälso- och sjukvård är involverade ska en samordnad individuell plan upprättas för att tydliggöra insatser, ansvarsfördelning och uppföljning.

Patientlagen anger rätt till delaktighet, information och medbestämmande. Barnets inställning ska klarläggas och vägas in i beslut. Vårdnadshavare har rätt till information men barnets integritet ska samtidigt respekteras.

Socialstyrelsens föreskrifter och riktlinjer

Socialstyrelsens föreskrifter och vägledningar anger hur verksamheter ska säkerställa kvalitet och säkerhet. Föreskrifter om ledningssystem ställer krav på rutiner, riskanalys, dokumentation och uppföljning. Föreskrifter om vård vid tvång anger hur tvångsvård ska genomföras med respekt för barnets värdighet och rättigheter. Riktlinjer om autism och kunskapsstöd om problemskapande beteende beskriver forskningsstödda arbetssätt och krav på kompetens.

Dessa styrdokument är vägledande vid utformning av institutionsvård för barn och ungdomar med autism. De ska användas som stöd för verksamhetens planering, metodval och uppföljning.

Barnkonventionen som svensk lag

Barnkonventionen är bindande för all verksamhet som rör barn. Barnets bästa ska vara en avgörande utgångspunkt i varje beslut. Barn med funktionsnedsättning har rätt till förutsättningar som stödjer ett fullvärdigt liv, delaktighet och utveckling. Tvångsåtgärder ska användas endast som sista utväg och vara proportionerliga. Barnet har rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i enlighet med ålder och mognad.

Barnkonventionen är central vid bedömning av institutionsvård och påverkar utformning av rutiner, bemötande och riskbedömning. Institutionsplacering av barn och ungdomar med autism utgör i Sverige en åtgärd som endast används när samtliga mindre ingripande insatser har prövats och bedömts vara otillräckliga. Socialstyrelsen och Barnombudsmannen beskriver en ordning där förebyggande arbete, förstärkt öppenvård, familjehemsalternativ och frivilliga placeringar ska genomföras innan tvångsvård aktualiseras. Denna ordning återspeglas i gällande lagstiftning, där proportionalitet och barnets bästa är grundläggande principer.

Förekomsten av institutionsplacering bland barn och ungdomar med autism är mycket låg. Socialstyrelsens och Statens institutionsstyrelses uppgifter visar att endast en mycket liten andel av samtliga barn och ungdomar med autism i Sverige någon gång under uppväxten vistas i heldygnsvård.

Tröskeln för institutionsplacering

Placering på institution betraktas som en sista åtgärd och får endast användas när hemmets eller öppenvårdens strukturer inte längre räcker för att garantera barnets säkerhet, hälsa eller utveckling. Socialstyrelsen och Barnombudsmannen anger att insatser i hemmet och förstärkt öppenvård ska ligga till grund för det initiala stödet. Först därefter kan familjehem, HVB-hem eller LSS-boende övervägas beroende på frivillighet och stödbehov. Tvångsplacering enligt lagen om vård av unga används endast när risknivån är så hög att mindre ingripande åtgärder inte bedöms tillräckliga.

Indikationer för institutionsplacering

Institutionsplacering aktualiseras i situationer där beteende eller medicinska risker inte kan hanteras i hemmiljö eller genom öppenvård. Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse beskriver att livshotande självskadebeteenden är en återkommande orsak till placering. Det kan handla om självskadebeteende genom huvudslagning med risk för hjärnskada, strypningsförsök eller svår svält. Dessa beteenden kräver ofta övervakning och specialiserad personal dygnet runt.

Allvarligt våld mot närstående eller personal är en annan indikation. När beteendet innebär akut skaderisk, till exempel strypgrepp eller användning av föremål som vapen, kan hemmiljö eller familjehem inte erbjuda tillräcklig säkerhet. Total vägran att äta eller dricka under längre tid och samtidig medicinsk fara, kan också motivera placering om öppenvård och barnpsykiatrisk vård inte räcker.

I flera fall förekommer autism tillsammans med svår psykiatrisk samsjuklighet som psykos eller depression med suicidhandlingar. När barnpsykiatrins akutavdelningar inte kan tillgodose säkerhet eller behov av specialiserad struktur kan institutionsvård bli nödvändig. Upprepade rymningar från hem eller boende, särskilt när beteendet innebär livsfara som att vistas på motorvägar, utgör ytterligare en grund. Diagnosen autism eller intellektuell funktionsnedsättning i sig utgör aldrig grund för placering utan risknivån och det faktiska beteendet avgör.

Beslutsprocess vid tvångsvård

Vid misstanke om att tvångsvård kan behövas påbörjar socialtjänsten en utredning enligt socialtjänstlagen. Barnpsykiatri eller habilitering bidrar med medicinska uppgifter och bedömningar av psykisk och somatisk status. Risknivån bedöms enligt Socialstyrelsens strukturerade bedömningsstöd för vård enligt lagen om vård av unga. Vid akut fara kan ett omedelbart omhändertagande beslutas av socialnämndens ordförande. Därefter prövar förvaltningsrätten frågan om vård enligt bestämmelsen om eget beteende. Placering sker vid Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem som har kompetens att ta emot barn och ungdomar med autism och hög risknivå.

Beslutsprocessen bygger på tidsfrister i lagen om vård av unga. Ett beslut om omedelbart omhändertagande ska underställas förvaltningsrätten inom en vecka, och rätten prövar frågan skyndsamt. I prövningen görs en bedömning av barnets bästa, risknivå och proportionalitet.

Bedömningsinstrument inför beslut

Före beslut om placering används standardiserade instrument för att kartlägga risker och utlösande faktorer. Socialstyrelsens checklista för problemskapande beteende används ofta vid svåra beteenden. Riskbedömningar med instrument utvecklade för ungdomar med utagerande beteende används när våldsrisk förekommer. Funktionell beteendeanalys genomförs för att identifiera mönster, konsekvenser och miljöfaktorer. Medicinska bedömningar kan omfatta provtagning, analys av viktkurvor och neurologiskt status när beteendemönster innebär medicinsk fara.

Dessa bedömningar bidrar till att ge ett heltäckande underlag inför beslut och säkerställer att insatsen motsvarar barnets faktiska behov.

Statistik över placeringar

Statens institutionsstyrelses årsredovisningar och Socialstyrelsens register visar att ungdomar med autism placeras varje år på särskilda ungdomshem. En majoritet av dem har samtidig uppmärksamhetsstörning och en betydande andel har intellektuell funktionsnedsättning. Åldern vid första placering ligger vanligen i övre tonåren. Placeringstiden varierar från några månader upp till flera år.

Dessa variationer beror bland annat på samsjuklighet, tillgång till stödinsatser och möjligheten att återvända till hemmet eller flytta vidare till familjehem eller boende enligt lag om stöd och service.

Uttömning av mindre ingripande alternativ

Lagstiftningen kräver att mindre ingripande insatser ska ha prövats utan tillräcklig effekt innan tvångsvård får beslutas. Alternativ som intensiv öppenvård, förstärkt barnpsykiatrisk kontakt, akutplacering i familjehem eller behandling på barnpsykiatrisk avdelning ska ha dokumenterats och bedömts som otillräckliga. Detta följer av proportionalitetsprincipen i lagen om vård av unga och av barnkonventionens bestämmelser om barnets bästa.

Syftet med dessa krav är att säkerställa att institutionsplacering endast används när barnets säkerhet och utveckling inte kan garanteras på annat sätt och att rättssäkerheten upprätthålls i alla led av processen.

Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga innehåller två olika grunder för vård som kan bli aktuella för barn och ungdomar med autism. Bedömningen bygger på en rättslig prövning av barnets situation, tidigare insatser, risknivå och proportionalitet i förhållande till alternativa åtgärder. Socialtjänstens utredning, medicinska bedömningar och dokumentation av tidigare stödinsatser utgör centrala delar av beslutsunderlaget. Bedömningen ska alltid göras med utgångspunkt i barnets bästa och med hänsyn till barnets åsikter i relation till ålder och mognad.

Vård kan beslutas antingen när hemmets förhållanden innebär risk för barnet eller när barnets eget beteende utgör en allvarlig risk. Dessa två grunder tillämpas på olika sätt vid autism beroende på vilken faktor som dominerar problembilden.

Lagstadgade grunder för LVU

Vård på grund av missförhållanden i hemmet regleras i andra paragrafen. Denna grund används främst när miljön i hemmet bedöms vara skadlig. Vid autism är det ovanligt att denna bestämmelse blir aktuell eftersom domstolspraxis anger att neuropsykiatriska funktionsnedsättningar normalt inte betraktas som ett miljöproblem i lagens mening. Högsta förvaltningsdomstolen har uttalat att funktionsnedsättningen i sig inte innebär att hemmiljön är otillräcklig, utan att bedömningen då i stället ska utgå från barnets beteende och behov.

Vård på grund av eget beteende regleras i tredje paragrafen. Denna grund tillämpas när barnet till följd av sin funktionsnedsättning utsätter sin hälsa eller utveckling för allvarlig fara. Det kan handla om livshotande självskadebeteende, våld mot andra eller andra allvarliga beteenden som inte kan hanteras inom öppenvården. För att denna bestämmelse ska kunna tillämpas krävs att beteendet är av sådan allvarlighetsgrad att frivilliga insatser inte räcker för att skydda barnet.

Tillämpning av tredje paragrafen vid autism

Högsta förvaltningsdomstolen har fastslagit att svår autism i kombination med allvarligt utagerande beteende kan utgöra grund för vård enligt tredje paragrafen. Domstolen anger att beteendet måste innebära en påtaglig risk för barnets hälsa eller utveckling. Vidare ska det vara visat att öppenvårdsinsatser och frivilliga boendealternativ har prövats och inte gett tillräcklig effekt. Bedömningen ska också stå i överensstämmelse med proportionalitetsprincipen och med bestämmelsen om barnets bästa enligt barnkonventionen.

Rättsläget innebär att autism kan utgöra en del av de omständigheter som ligger till grund för vårdbeslutet, men att det alltid är beteendet och risknivån som avgör om tvångsvård får beslutas. Den samlade dokumentationen ska ge stöd för att barnet inte kan skyddas med mindre ingripande åtgärder.

Riskbedömning före beslut

Socialtjänsten ska göra en strukturerad riskbedömning innan ansökan om vård lämnas in till förvaltningsrätten. Bedömningen bygger på en funktionell beteendeanalys där utlösande faktorer, beteenden och konsekvenser kartläggs. Socialstyrelsens kunskapsstöd anger att tidigare insatser och deras effekter ska dokumenteras för att visa att mindre ingripande alternativ har prövats och bedömts som otillräckliga.

Medicinsk bedömning från barn- och ungdomspsykiatri eller habilitering är ett obligatoriskt moment när beteenden innebär risk för självskada, medicinsk påverkan eller misstanke om samtidig psykisk ohälsa. Bedömningen ska även omfatta risken för allvarlig skada eller dödsfall vid fortsatt vistelse i hemmiljö. Slutligen ska en bedömning av minst ingripande åtgärd göras för att säkerställa att tvångsvård inte används i en situation där andra insatser är tillräckliga.

Handlingar som krävs för ansökan

Socialnämnden ska lämna in en fullständig utredning till förvaltningsrätten när ansökan om vård sker. Utredningen av barnets behov av skydd eller stöd enligt 20 kap. socialtjänstlagen (2025:400) utgör grunden för prövningen. En sammanfattande medicinsk bedömning från specialistläkare ska ingå som underlag, liksom dokumentation av de öppenvårdsinsatser som prövats och visat sig otillräckliga.

Risk och skyddsbedömning ska redovisas i ansökan, och förslaget till vårdplan och placeringsalternativ ska framgå. Dokumentationen ska möjliggöra för rätten att bedöma både risknivå och proportionalitet samt om vård enligt tredje paragrafen är nödvändig.

Domstolens prövning

Förvaltningsrätten prövar ansökan inom sju dagar när ett omedelbart omhändertagande har skett. Rätten bedömer om rekvisiten i tredje paragrafen är uppfyllda och om tvångsvård är nödvändig. Bedömningen omfattar risknivå, behov av skydd och stöd samt möjligheten att använda mindre ingripande alternativ.

Barnets egen inställning ska redovisas och beaktas i relation till ålder och mognad. Rätten ska även ta ställning till om proportionalitetsprincipen är uppfylld och om beslutet är förenligt med barnets bästa.

Statistik om vårdbeslut vid autism

Socialstyrelsens register och Statens institutionsstyrelses statistik visar att en majoritet av vårdbesluten för barn och ungdomar med autism grundas på tredje paragrafen. Vårdbesluten grundas i huvudsak på tredje paragrafen, det vill säga på den unges eget beteende.

De flesta besluten rör ungdomar i tonåren. En mindre andel beslut upphävs efter överklagande, vilket talar för att besluten i huvudsak bedöms vara välgrundade.

Placeringstyper i institutionsvård

Barn och ungdomar med autism kan placeras i olika former av heldygnsvård när hemmiljö och öppenvård inte längre är tillräckliga för att skydda barnet och ge nödvändigt stöd. I Sverige används tre typer av placeringar som skiljer sig åt i fråga om rättsliga förutsättningar, säkerhetsnivå, frivillighet och målsättning. Valet av placering styrs av barnets ålder, risknivå, beteendemönster och omfattningen av tidigare insatser.

Placeringstyperna utgör Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem, hem för vård eller boende med specialistkompetens inom autism samt bostad med särskild service enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Samtliga placeringsformer omfattas av krav på dokumentation, kvalitet och samverkan med hälso- och sjukvård och utbildningsverksamhet.

Översikt över placeringsformer

Tre typer av institutionella placeringar används för barn och ungdomar med autism när behovet av struktur, säkerhet och behandlingsinsatser inte kan tillgodoses i hemmet eller genom öppenvård. Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem används vid tvångsvård och erbjuder en säker miljö med möjlighet till låsning. Hem för vård eller boende med autismkompetens erbjuder frivilliga placeringar eller placeringar enligt lagen om vård av unga när tvångsvård inte kräver låst avdelning. Bostad med särskild service utgör den minst restriktiva formen för barn och ungdomar som behöver långsiktigt stöd.

Skillnaderna mellan placeringsalternativen gäller nivå av övervakning, typ av insatser, personalens kompetens, grad av frivillighet och placeringslängd. Dessa skillnader påverkar valet av insats och utformningen av vårdplaner.

SiS ungdomshem

Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem tar emot ungdomar som vårdas enligt lagen om vård av unga eller lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård. Ett antal enheter har särskilda avdelningar med kompetens för ungdomar med autism. Placering vid särskilda ungdomshem används endast när risknivån är så hög att frivilliga eller öppna vårdformer inte bedöms vara tillräckliga.

Avdelningarna erbjuder dygnet runt tillsyn och omvårdnad. Verksamheten kan bedrivas på låsta eller halvöppna avdelningar beroende på riskbedömning och individuella behov. Skolgång sker i särskilda undervisningsenheter med anpassning efter elevens kognitiva och sociala profil. Tvångsåtgärder får endast användas enligt föreskrifter inom hälso- och sjukvård. Placeringstiden för ungdomar med autism uppgår vanligen till omkring ett år.

Ungdomar med autismdiagnos utgör en del av dem som vårdas vid myndighetens särskilda ungdomshem.

HVB-hem med autismkompetens

Hem för vård eller boende tar emot barn och ungdomar med stöd av socialtjänstlagen eller lagen om vård av unga. Verksamheterna drivs av kommuner eller privata utförare och står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg. Flera hem har särskild kompetens inom autism och erbjuder strukturerade insatser, tydliggörande pedagogik och lågaffektivt bemötande.

Placeringarna sker främst frivilligt enligt socialtjänstlagen. Miljön är hemliknande med eget rum för barnet och individuellt utformade rutiner. Personaltätheten är anpassad efter behov och stödbehovet kan variera över tid. Placeringstiden sträcker sig från ungefär sex månader till tre år.

Barn och ungdomar med autism utgör en betydande grupp bland dem som vårdas i hem för vård eller boende, och flera verksamheter anger särskild kompetens inom autism.

Bostad med särskild service enligt LSS

Bostad med särskild service utgör ett frivilligt boendealternativ för barn och ungdomar som omfattas av lagens personkrets. Boendet riktar sig särskilt till barn och ungdomar med autism som samtidigt har intellektuell funktionsnedsättning. Syftet är att erbjuda långsiktigt stöd i en trygg miljö där barnet har eget rum och tillgång till personal dygnet runt.

Verksamheterna samverkar med habilitering och särskola för att säkerställa kontinuitet i stödinsatserna. Boendet syftar till att skapa förutsättningar för en stabil vardag, utveckling av vardagsfärdigheter och en långsiktig boendeplan fram till vuxen ålder.

En stor del av platserna i bostäder med särskild service för barn och ungdomar beviljas till barn och ungdomar med autism och samtidig intellektuell funktionsnedsättning.

Jämförelse mellan placeringsformer

Placeringsformerna skiljer sig åt i fråga om frihetsinskränkning, lagstöd, målgrupp och placeringstid. Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem erbjuder den högsta graden av säkerhet och används vid tvångsvård. Hem för vård eller boende används i situationer där frivillighet är möjlig eller där vård enligt lagen om vård av unga inte kräver låsning. Bostad med särskild service är den minst restriktiva formen och används främst för långvarigt stöd.

Skillnaderna omfattar även ålder vid placering och vårdtid. Ungdomar vid särskilda ungdomshem är ofta i övre tonåren. Placeringar vid hem för vård eller boende omfattar både yngre barn och ungdomar. Bostad med särskild service kan innebära boende över flera år.

Placeringstyp	Lag	Tvång möjligt	Låsning möjlig	Åldersspann	Typisk placeringstid
SiS ungdomshem	LVU	Ja	Ja	14–18 år	Omkring ett år
HVB-hem	SoL / LVU	Nej (SoL)	Nej	10–19 år	6–36 månader
LSS-boende barn	LSS	Nej	Nej	8–21 år	Flera år

Trender 2020–2024

Antalet platser vid Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem som tar emot ungdomar med autism har varit stabilt under åren 2020–2024. Antalet platser vid hem för vård eller boende med särskild autismkompetens har ökat sedan 2020. Antalet platser i bostad med särskild service för barn och ungdomar har under samma period också ökat.

Positivt beteendestöd baserat på vetenskapligt stöd

Positivt beteendestöd är en metod som används för att minska problemskapande beteenden och samtidigt stärka anpassade beteenden genom förändringar i miljö, struktur och inlärningsprocesser. Metoden utgår från tillämpad beteendeanalys men skiljer sig genom sin betoning på förebyggande insatser, långsiktighet och respekt för individens integritet och rättigheter. Målet är att skapa förutsättningar för ökad delaktighet, trygghet och stabilitet i vardagen.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer anger att positivt beteendestöd ska vara förstahandsval vid problemskapande beteende hos barn och ungdomar med autism. Metoden betraktas som central i både öppenvård och institutionsvård eftersom den bygger på vetenskapligt stöd och kan anpassas till olika nivåer av svårigheter och funktionsprofil.

Nivå 1 – Generella förebyggande insatser

Denna nivå omfattar strukturer som gäller för samtliga barn och ungdomar i verksamheten.

Visuella dagsstrukturer, standardiserade rutiner för övergångar, tydlig kommunikation och konsekvent lågaffektivt bemötande.

Nivå 2 – Individuellt anpassade förebyggande insatser

Nivån riktas till barn och ungdomar med identifierade svårigheter baserat på funktionell beteendeanalys.

Individuellt bildstöd vid måltider, anpassade förväntningar i undervisning, särskilda strategier för att undvika utlösande faktorer i miljön.

Nivå 3 – Intensiva och specialiserade insatser

Nivån används vid allvarliga problemskapande beteenden och kräver systematisk datainsamling och särskilda kris- och säkerhetsrutiner.

Strukturerad träning av ersättningsbeteenden, tillgång till avskilt utrymme vid akuta situationer, kontinuerlig analys av beteendedata.

Vetenskapligt stöd

Systematiska översikter från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och internationella forskningssammanställningar visar att positivt beteendestöd har starkt vetenskapligt stöd. Forskningen visar att metoden kan minska problemskapande beteenden i stor omfattning när den genomförs strukturerat och med tillräcklig intensitet. Tydliga minskningar av utmanande beteenden har dokumenterats när metoden tillämpas enligt rekommenderad modell.

Uppföljningar visar att effekterna kan bestå över tid. Effekter har visats för barn och ungdomar med autism både med och utan samtidig intellektuell funktionsnedsättning. Den vetenskapliga grunden bedöms som hög för metoder som riktar sig mot självskadebeteende och aggression, och internationella forskningsinstitut klassificerar metoden som väletablerad.

Metodens nivåer

Positivt beteendestöd organiseras på tre nivåer. Den första nivån omfattar insatser som riktas till alla barn och ungdomar i en verksamhet. Dessa insatser handlar om att skapa tydlighet, visuellt stöd, fasta rutiner och ett förutsägbart bemötande för att minska risken för att problemskapande beteenden uppstår. På denna nivå ingår också lågaffektivt bemötande och förebyggande strukturer som syftar till att stabilisera vardagen.

Den andra nivån riktar sig till barn och ungdomar som identifierats ha särskilda svårigheter. Bedömningen utgår från en funktionell beteendeanalys där utlösande faktorer och konsekvenser kartläggs. Förebyggande strategier formuleras individuellt och omfattar även anpassningar av kommunikationssätt, exempelvis genom bildstöd eller andra visuella eller alternativa kommunikationsformer.

Den tredje nivån innehåller intensivt individanpassade insatser för barn och ungdomar med allvarligt problemskapande beteende. På denna nivå används särskilda krisplaner och säkerhetsrutiner, ersättningsbeteenden analyseras och tränas, och effekterna följs upp med kontinuerlig datainsamling och systematisk utvärdering. Dessa insatser kräver särskild kompetens och hög grad av samverkan mellan behandlingspersonal och ledning.

Tillämpning i svenska institutioner

Svenska institutioner som Statens institutionsstyrelses ungdomshem och hem för vård eller boende med autismkompetens ska arbeta i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Dessa föreskrifter innebär att verksamheter ska ha dokumenterade rutiner för positivt beteendestöd, särskilt när insatser på metodens högsta nivå används.

Personalen ska ha utbildning i beteendestöd motsvarande relevant högskoleutbildning eller strukturerad intern utbildning. Vid insatser på metodens tredje nivå krävs dokumenterad funktionell analys, en beteendeplan med mätbara mål, en skriftlig kris och säkerhetsplan samt återkommande utvärderingar med fast tidsintervall. Dokumentationen ska vara tillgänglig och följas upp som en del av verksamhetens kvalitetsarbete.

Resultat i svenska verksamheter

Erfarenheter från verksamheter som arbetar med barn och ungdomar med autism talar för att positivt beteendestöd kan bidra till färre situationer med tvångsåtgärder och till att minska självskade- och aggressionsincidenter, särskilt när metoden tillämpas systematiskt. Omfattningen av effekterna varierar mellan verksamheter.

Systematiskt genomförda stödinsatser på metodens tredje nivå kan skapa bättre förutsättningar för en stabil vård och därmed påverka behovet av långa placeringar. Internationell forskning stöder att strukturerat positivt beteendestöd kan ge tydliga effekter på problemskapande beteenden.

Tillämpad beteendeanalys i Sverige

Tillämpad beteendeanalys är en metod som bygger på principer om inlärning och syftar till att förändra beteenden som är betydelsefulla för individens vardag och delaktighet. Metoden grundas i instrumentell inlärning och funktionell analys av beteende. I Sverige används tillämpad beteendeanalys främst i habilitering, skola och institutionsvård för barn och ungdomar med autism. Användningen omfattar både strukturerade insatser och generella arbetssätt i vardagsmiljöer.

Socialstyrelsen skiljer mellan intensiv tillämpad beteendeanalys och en mer generell tillämpning av beteendeanalytiska tekniker. Intensiva upplägg används i huvudsak för små barn i hemmiljö och ingår som habiliteringsinsats. Den generella tillämpningen används däremot inom institutioner och skolor, där teknikerna integreras i vardagliga situationer för att stärka utveckling, delaktighet och säkerhet.

Forskningsstöd för metoden

Internationella forskningsöversikter visar att tidigt genomförd intensiv tillämpad beteendeanalys kan leda till tydliga förbättringar hos yngre barn med autism. För barn under sex år är effekter rapporterade inom begåvningsutveckling, språk och adaptiva färdigheter när insatsen ges intensivt och strukturerat under flera års tid. Forskningen redovisar måttliga till stora effekter inom kommunikation och social utveckling.

Generell tillämpning av beteendeanalytiska tekniker visar också tydliga effekter. Struktur, systematiska förstärkningsmetoder och visuellt stöd kan minska problemskapande beteende i betydande omfattning. Socialstyrelsens nationella riktlinjer ger positivt beteendestöd högsta prioritet för barn och unga med autism och utmanande beteende, medan intensiva och tidiga beteendeinsatser rekommenderas särskilt för yngre barn.

Omfattning inom svenska institutioner

Intensiv tillämpad beteendeanalys används inte inom svenska institutionsmiljöer eftersom insatsen kräver hemmabasering och omfattas av habiliteringens uppdrag. Institutioner använder i stället beteendeanalytiska metoder som anpassas till barnets vardag, risknivå och individuella mål. Metoderna integreras i det dagliga arbetet och omfattar strukturerad analys av beteenden, användning av förstärkning, träning av specifika färdigheter och visuellt stöd.

Diskret träning används för att utveckla tydligt definierade färdigheter, exempelvis kommunikation eller toalettvana. Visuella scheman och bildstöd används för att öka förutsägbarhet, och teckenekonomi används främst för äldre ungdomar. De tekniker som används måste vara dokumenterade och ingå i verksamhetens ledningssystem.

Krav på personal och handledning

Socialstyrelsens kunskapsstöd och Inspektionen för vård och omsorg anger att personal som arbetar med beteendeanalys ska ha grundläggande utbildning i metoden.

Handledning bör genomföras regelbundet och dokumenteras. All beteendeanalytisk intervention ska föras in i verksamhetens dokumentationssystem i enlighet med krav på kvalitet och uppföljning.

Resultat i svenska institutionsmiljöer

Erfarenheter från institutionsmiljöer talar för att tillämpad beteendeanalys kan leda till betydande förbättringar när metoden används strukturerat och följs upp systematiskt. Det kan handla om minskat självskadebeteende och ökad funktionell kommunikation hos barn och ungdomar som tidigare haft begränsad uttrycksförmåga.

Verksamheter har också beskrivit förbättrad skolnärvaro för ungdomar som tidigare haft omfattande svårigheter att delta i undervisning. Detta talar för att strukturerade beteendeanalytiska arbetssätt kan ge effekter även i komplexa miljöer.

Anpassad kognitiv beteendeterapi vid autism

Kognitiv beteendeterapi är en strukturerad psykologisk metod som kombinerar tekniker som syftar till att förändra tankemönster och beteenden. Den standardiserade modellen förutsätter att individen kan resonera abstrakt och uttrycka sina upplevelser verbalt. För barn och ungdomar med autism behöver metoden därför anpassas för att motsvara deras förutsättningar, särskilt när det gäller kommunikation och förståelse av känslor.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer anger att anpassad kognitiv beteendeterapi är förstahandsval för behandling av ångest och tvångssyndrom hos personer med autism och normal till hög begåvning. Rekommendationen gäller både öppenvård och institutionsvård och bygger på omfattande internationell forskning.

Forskningsstöd för metoden

Systematiska översikter visar att anpassad kognitiv beteendeterapi kan minska ångestsymtom i betydande utsträckning hos barn och ungdomar med autism och normal begåvning. Minskningar av ångest- och tvångssymtom har rapporterats i flera internationella studier. Uppföljningar efter sex till tolv månader visar att effekterna i stor utsträckning kvarstår även efter avslutad behandling.

Metoden har även visat effekt för tvångssyndrom hos ungdomar med autism. Forskningen anger att anpassad kognitiv beteendeterapi är en väl etablerad metod för denna grupp, och den forskningsstödda grundstyrkan bedöms som hög för ångestbehandling hos verbalbegåvade barn och ungdomar.

Anpassningar av metoden

Forskning och nationella riktlinjer beskriver flera anpassningar som krävs när kognitiv beteendeterapi ges till barn och ungdomar med autism. Konkret visuellt material används för att öka begriplighet och minska krav på abstrakt resonemang. Arbetsblad, bilder och checklistor utgör en central del av behandlingen och ger stöd för struktur och förutsägbarhet.

Specialintressen kan användas som förstärkande element för att öka motivation och engagemang. Föräldrar eller personal fungerar ofta som medterapeuter och deltar i behandlingen för att säkerställa generalisering till vardagliga miljöer. Sessionerna är kortare än i traditionell behandling och innehåller fler repetitioner. Träning i att identifiera och beskriva känslor ingår som ett nödvändigt moment, ofta med visuella skalor eller liknande hjälpmedel. Hemuppgifter utformas så att de kan genomföras i den miljö där barnet vistas, exempelvis på institutionen.

Tillgång till metoden i svenska institutioner

Svenska institutioner har i ökande grad tillgång till anpassad kognitiv beteendeterapi. Statens institutionsstyrelses ungdomshem med autismkompetens har legitimerade psykologer som är utbildade i modifierad behandling. Behandlingen ges individuellt eller i mindre grupper beroende på barnets behov och förmåga att delta i gruppformat.

Anpassad kognitiv beteendeterapi kan finnas tillgänglig i både statliga och privata verksamheter och kan användas för att behandla ångest eller tvångssyndrom även när barnet vistas i heldygnsvård.

Resultat i svenska institutionsmiljöer

Anpassad kognitiv beteendeterapi kan ge tydliga förbättringar för ungdomar med autism och normal begåvning även inom institutionsmiljö. Behandlingen syftar till att minska ångest- och tvångssymtom, och forskning talar för att effekterna kan kvarstå efter avslutad behandling.

Vid samtidig tvångsproblematik har behandling med anpassad kognitiv beteendeterapi visat betydande minskningar av tvångshandlingar. Uppföljningar från barn- och ungdomspsykiatrin i större regioner visar att behandlingen kan leda till varaktiga förbättringar som påverkar skolnärvaro, social delaktighet och vardagsfungerande på ett positivt sätt.

Kommunikativt och sensoriskt stöd

Kommunikativt stöd är en grundläggande rättighet för barn och ungdomar med autism som saknar tal eller har begränsad verbal förmåga. Rätten till alternativ och kompletterande kommunikation regleras i patientlagen och framgår även av Socialstyrelsens kunskapsstöd. Institutioner ska erbjuda kommunikativt stöd oavsett barnets ålder, funktionsnivå eller språkliga förutsättningar. Stödet ska säkerställa att barnet kan uttrycka behov, åsikter och känslor i vardagliga situationer.

Stödinsatserna omfattar både kartläggning av kommunikationsförmåga och tillhandahållande av hjälpmedel som möjliggör delaktighet. Utformningen ska ske individuellt och dokumenteras som en del av verksamhetens ledningssystem.

Kommunikativt stöd som rättighet

Alla barn och ungdomar med autism har rätt till alternativ och kompletterande kommunikation när talat språk inte räcker för att uttrycka sig. Denna rättighet omfattar tillgång till anpassade kommunikationsformer och stöd i att använda dem i vardagen. Institutionen ska i enlighet med patientlagen säkerställa att barnet kan kommunicera med personal och andra personer i sin omgivning.

Kommunikativt stöd bör ges redan från det att barnet skrivs in i verksamheten, och kartläggning och anpassning bör genomföras tidigt. Stödet ska vara långsiktigt och följas upp regelbundet för att säkerställa att det motsvarar barnets utveckling och behov.

Forskningsstöd för kommunikationsmetoder

Forskning visar att flera kommunikationsmetoder har starkt vetenskapligt stöd för barn och ungdomar med autism. Metoder som bygger på visuellt stöd, strukturerad kommunikation och alternativt uttryckssätt har visats vara effektiva för att utveckla funktionell kommunikation hos barn som tidigare saknat talat språk. Studier visar att en majoritet av barn som använder dessa metoder utvecklar ett stort antal kommunikativa uttryck efter regelbunden träning under sex till tolv månader.

Metoder som tecken som stöd, visuella scheman och digitala kommunikationshjälpmedel har visat sig främja självständighet, förutsägbarhet och ökad delaktighet i vardagsmiljöer. Sociala berättelser används för att förbereda barnet inför nya situationer och minska oro och konflikter.

Krav på kommunikativt stöd inom institutioner

Institutioner ska följa krav enligt föreskrifter och tillsynsmyndigheternas riktlinjer. Kartläggning av kommunikationsförmåga bör genomföras tidigt efter inskrivning, och ett individuellt anpassat kommunikationssystem bör därefter erbjudas utan onödigt dröjsmål. Stödet ska omfatta både hjälpmedel och personalens kompetens i att använda dem.

Verksamheten ska ha tillgång till logoped, antingen anställd eller genom konsultation. Personalen bör utbildas i barnets kommunikationssätt återkommande och använda metoden konsekvent i vardagliga situationer. Framsteg ska dokumenteras och ingå i verksamhetens kvalitetsuppföljning.

Sensoriskt stöd och miljöanpassning

Sensoriska anpassningar i detta avsnitt avser praktiska stödinsatser och miljöanpassningar som genomförs i institutionsmiljön baserat på tidigare funktionsbedömning. Barn och ungdomar med autism har ofta sensoriska behov som kräver anpassning av miljön. Överkänslighet eller underkänslighet för sensoriska intryck förekommer i mycket stor omfattning och påverkar ofta beteende, stressnivå och förmåga att delta i aktiviteter. Socialstyrelsen anger att sensorisk anpassning är en grundläggande åtgärd i alla verksamheter som arbetar med denna målgrupp.

Bedömning av sensoriska behov ska genomföras genom strukturerade formulär och leda till en individuellt utformad sensorisk profil. Denna profil ligger till grund för anpassningar i vardagsmiljön, exempelvis genom tillgång till lugna utrymmen, anpassad belysning eller minskade ljudnivåer. Hjälpmedel som tyngdtäcken, specialstolar, gungor och sensoriska rum används beroende på barnets behov och ska vara lätt tillgängliga i verksamheten.

Resultat av sensoriskt stöd

Erfarenheter från svenska institutioner talar för tydliga effekter av strukturerat sensoriskt stöd. Individuella sensoriska strategier kan minska ångestrelaterade utbrott, anpassad sovmiljö och tyngdtäcken kan förbättra sömnen, och miljöanpassningar kan öka delaktigheten i gemensamma aktiviteter.

Forskningen bekräftar att sensorisk anpassning kan leda till förbättrad vardagsfunktion, minskad stress och ökad motivation att delta i skola och behandling. Effekterna är särskilt tydliga när anpassningarna följs upp regelbundet och integreras i institutionens rutiner.

Farmakologisk behandling vid samsjuklighet

Farmakologisk behandling syftar inte till att behandla autism i sig utan riktas mot samsjukliga tillstånd och symtom som orsakar betydande lidande eller funktionsnedsättning. Autism kräver i första hand pedagogiska, strukturella och psykosociala insatser. Läkemedelsbehandling ska därför endast användas när symtomen är så omfattande att de inte kan hanteras med andra metoder. Socialstyrelsens nationella riktlinjer anger att läkemedel alltid ska kombineras med icke farmakologiska insatser och följas upp regelbundet för att säkerställa effekt och säkerhet.

Bedömningen av om läkemedelsbehandling är nödvändig görs av specialistläkare inom barn- och ungdomspsykiatri. Beslutet ska grunda sig på en helhetsbedömning av barnets medicinska, psykologiska och sociala situation. Behandlingen ska dokumenteras noggrant och omprövas återkommande.

Godkända och rekommenderade läkemedel

I Sverige finns endast två läkemedelsgrupper som har godkännande eller stark rekommendation för barn och ungdomar med autism. Antipsykotiska läkemedel används vid svår irritabilitet och aggressivitet. Risperidon och aripiprazol är de antipsykotiska läkemedel som har starkast vetenskapligt stöd vid autism. I Sverige är risperidon godkänt för korttidsbehandling av ihållande aggressivitet vid uppförandestörning hos barn från fem års ålder med intellektuell funktionsnedsättning eller under genomsnittlig begåvning. Aripiprazol saknar formellt godkännande för irritabilitet vid autism men förskrivs utanför godkänd indikation. Forskning visar att läkemedlen kan minska aggressivt och självskadande beteende i stor omfattning efter en kortare behandlingsperiod.

Läkemedel mot uppmärksamhetsstörning används vid samtidig ADHD. Centralstimulerande preparat, främst metylfenidat och lisdexamfetamin, utgör förstahandsval, medan de icke-centralstimulerande preparaten atomoxetin och guanfacin används som andrahandsval. Studier visar att en majoritet av barn och ungdomar med både autism och uppmärksamhetsstörning förbättras av dessa läkemedel. Behandlingen syftar till att minska impulsivitet, hyperaktivitet och koncentrationssvårigheter.

Läkemedel med forskningsstöd men utan formellt godkännande

Melatonin används vid insomningssvårigheter. I Sverige är melatonin godkänt för insomni hos barn från sex år med ADHD när stöd för goda sömnvanor inte gett tillräcklig effekt, depotberedningen med indikationen autism är godkänd inom EU men marknadsförs inte i Sverige.

Dessa behandlingar kräver noggrann bedömning och tät uppföljning. Beslut om användning ska dokumenteras i enlighet med gällande regelverk och föregås av information till barn och vårdnadshavare.

Läkemedel som inte rekommenderas

Flera läkemedel avråds av Socialstyrelsen och Läkemedelsverket för behandling av barn och ungdomar med autism. Antipsykotiska läkemedel ska inte användas som förstahandsval vid lindrig aggressivitet eftersom risken för biverkningar är betydande. Läkemedel inom gruppen bensodiazepiner ska inte användas för långvarig behandling av ångest eftersom de medför risk för beroende och toleransutveckling.

Antiepileptiska läkemedel ska inte användas som stämningsstabiliserande behandling vid frånvaro av epilepsi eftersom det saknas tillräckligt forskningsstöd för effekt vid beteendeproblematik. Cannabidiolbaserade preparat saknar godkännande och vetenskapligt stöd för användning vid beteendesymtom hos barn och ungdomar med autism.

Rutiner vid förskrivning inom institution

Institutioner ska följa föreskrifter inom hälso- och sjukvård samt särskilda riktlinjer från Statens institutionsstyrelse. Endast specialistläkare inom barn- och ungdomspsykiatri får initiera behandling med antipsykotiska läkemedel eller centralstimulerande medel. All läkemedelsbehandling ska följas upp regelbundet genom läkemedelsgenomgång som sker minst två gånger per år.

Biverkningar ska dokumenteras med hjälp av strukturerade formulär som omfattar vikt, metabola parametrar och eventuella neurologiska symtom. Institutionen ansvarar för daglig hantering och journalföring av läkemedel enligt gällande föreskrifter. Uppföljning ska ske i samverkan med barnets ordinarie hälso- och sjukvårdskontakter.

Statistik om läkemedelsanvändning

Läkemedelsanvändningen är ofta omfattande bland barn och ungdomar som vårdas i samhällsvård. En betydande andel av ungdomar med autism som vistas på institutioner behandlas med läkemedel för samsjukliga tillstånd, däribland antipsykotiska läkemedel vid svår irritabilitet, centralstimulerande läkemedel vid samtidig uppmärksamhetsstörning och melatonin vid sömnproblem.

Antipsykotisk läkemedelsbehandling kan i vissa fall avslutas under placeringen när beteendesvårigheterna minskat. Detta illustrerar att läkemedelsbehandling kan bidra till stabilisering under en period, men att behandlingen ska omprövas och avslutas när risknivån minskar.

Personalens kompetens och fortbildning

Personal som arbetar med barn och ungdomar med autism inom institutionsvård omfattas av flera bindande regelverk som anger krav på kompetens, kvalitet och säkerhet. Socialtjänstlagen ställer krav på att insatser ska hålla god kvalitet och att personalen ska ha lämplig utbildning. Föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete anger att verksamheter ska ha rutiner för att säkerställa kompetens och kompetensutveckling. Föreskrifter om hälso- och sjukvård vid statliga institutioner anger ytterligare krav på medicinsk kompetens och kvalitet. Inspektionen för vård och omsorg ställer krav på bemanning och kompetens i sina föreskrifter och genomför återkommande tillsyn.

Verksamhetschefen ansvarar för att personalens utbildning och erfarenhet motsvarar uppdragets krav. Detta innebär att både formell utbildning och yrkeserfarenhet ska granskas och att kompletterande utbildning ska säkerställas vid behov. Kravet gäller alla personalkategorier och omfattar även vikarier och nattpersonal.

Basutbildning för olika yrkesgrupper

Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg anger minimikrav för utbildningsnivå hos personal som arbetar inom heldygnsvård för barn och ungdomar med autism. Behandlingspersonal ska ha högskoleutbildning inom relevanta områden såsom socialt arbete, beteendevetenskap eller specialpedagogik. Denna utbildningsnivå ska säkerställa att personalen har teoretisk och metodisk kunskap för att arbeta med komplexa beteendemönster och särskilda stödbehov.

Vårdpersonal som arbetar med dagliga stödinsatser ska ha gymnasial vård och omsorgsutbildning kompletterad med utbildning i neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Nattpersonal ska ha genomgått introduktionsutbildning och delta i fortlöpande handledning. Chefer och enhetschefer ska ha dokumenterad ledarskapsutbildning samt formell kompetens inom neuropsykiatri eller beteendeanalys. Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem har krav på att en majoritet av behandlingspersonalen ska ha högskoleexamen.

Kontinuerlig fortbildning

Institutioner som arbetar med barn och ungdomar med autism ska erbjuda återkommande kompetensutveckling i enlighet med föreskrifterna om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Fortbildningen ska omfatta ett bestämt antal timmar per år och anpassas efter verksamhetens behov. Utbildningarna ska dokumenteras och följas upp som en del av det systematiska kvalitetsarbetet.

Fortbildningen ska omfatta kunskap om autism, vetenskapliga grundbaserade metoder och arbetssätt, lågaffektivt bemötande, kommunikativt stöd och sensorisk anpassning. Utbildning i juridik ska ingå för att säkerställa att personalen kan tillämpa lagar som reglerar institutionsvård, tvångsåtgärder och barnets rättigheter. Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn visar att en stor andel av verksamheterna uppfyller kraven, men även att brister förekommer.

Specialistutbildningar

Flera specialistinriktade utbildningar rekommenderas för personal som arbetar med barn och ungdomar med autism inom institutionsvård. Utbildningar inom positivt beteendestöd ger fördjupad kompetens om förebyggande och strukturerade insatser. Utbildningar inom beteendeanalys ger personalen förmåga att genomföra funktionella analyser och arbeta med beteendeförändring på ett strukturerat sätt. Utbildning i anpassad kognitiv beteendeterapi ger förutsättningar att arbeta med ångest och tvångsproblematik hos barn och ungdomar med autism som har god verbal förmåga.

Specialistutbildningar inom alternativ och kompletterande kommunikation ger kompetens i att använda och implementera visuella och tekniska kommunikationshjälpmedel. Utbildningar i lågaffektivt bemötande används för att förebygga och hantera problemskapande beteenden på ett tryggt och respektfullt sätt. Dessa utbildningar genomförs av både högskolor och privata utbildningsanordnare.

Handledning och specialiststöd

Institutioner ska ha tillgång till specialistkompetens som stöd för personalen. Legitimerad psykolog med kompetens inom autism ska finnas knuten till verksamheten i omfattning som motsvarar antalet placerade barn och ungdomar. Logoped eller specialpedagog ska finnas tillgänglig för att stödja kommunikativa insatser. Arbetsterapeut ska medverka i sensorisk kartläggning och anpassning av miljön. Barnpsykiater ska ansvara för medicinsk bedömning och uppföljning av läkemedelsbehandling.

Tillgång till specialiststöd är avgörande för kvaliteten i genomförandet av insatser och för barnets utveckling. Förutsättningarna varierar mellan statliga och privata verksamheter.

Brister och utvecklingsområden

Nationell tillsyn visar att verksamheter har återkommande brister som behöver åtgärdas. Otillräcklig dokumentation av genomförd fortbildning förekom i en betydande del av verksamheterna. Brist på regelbunden handledning i positivt beteendestöd var en återkommande iakttagelse. Flera mindre hem för vård eller boende hade en lägre andel högskoleutbildad personal än vad som krävs enligt riktlinjerna.

Mot bakgrund av sådana brister framhålls behovet av kompetenshöjande insatser inom institutionsvården för barn och ungdomar med autism, i syfte att säkerställa att verksamheterna uppfyller lagstadgade krav på kvalitet och kompetens.

Fysisk miljö och sensorisk anpassning

Fysisk miljö vid institutioner som tar emot barn och ungdomar med autism regleras av flera bindande bestämmelser. Socialtjänstlagen anger att miljön ska vara säker, ändamålsenlig och präglad av god kvalitet. Föreskrifter om ledningssystem kräver att verksamheter har rutiner för att identifiera och åtgärda risker i miljön. Vid statliga institutioner tillkommer krav enligt hälso- och sjukvårdens regelverk, däribland krav på enskilda rum och anpassade utrymmen för vila och återhämtning.

Inspektionen för vård och omsorg har i återkommande tillsyn konstaterat att brister i sensorisk anpassning är en av de vanligaste avvikelserna i verksamheter som vårdar barn och ungdomar med autism. Myndigheten redovisar att otillräckliga miljöanpassningar kan bidra till ökad stress, fler incidenter och försämrad delaktighet.

Sensoriska utmaningar hos barn och ungdomar

Sensoriska svårigheter är mycket vanliga hos barn och ungdomar med autism och kan innebära både överkänslighet och underkänslighet. Dessa svårigheter omfattar ofta ljud, ljus, beröring, doft och visuella intryck. Auditiv överkänslighet kan innebära att ljud från röster, ventilation eller dörrar leder till kraftig stress. Taktil överkänslighet kan påverka toleransen för kläder eller beröring. Visuell överbelastning kan uppstå vid stark belysning eller i miljöer med många detaljer.

Sensoriska svårigheter påverkar vardagen i stor omfattning och kan leda till ångest, utbrott eller tillbakadragande. Sensorisk anpassning är därför en central åtgärd, och varje barn bör ha en individuellt utformad plan för sensoriskt stöd som integreras i genomförandeplanen.

Obligatoriska miljöanpassningar

Verksamheter som tar emot barn och ungdomar med autism ska genomföra ett antal fysiska anpassningar enligt nationella riktlinjer. Dessa anpassningar omfattar tillgång till enskilda rum där barnet kan reglera ljud och ljus. Avdelningar ska ha minst ett särskilt lugnt rum med dämpad belysning och tillgång till sensoriskt stöd såsom tyngdfiltar, gungor eller särskilda sittmöbler.

Gemensamma utrymmen ska ha akustikdämpande material för att minska ljudnivåer. Belysningen ska vara justerbar och fri från flimmer, och ljuskällor ska ge ett behagligt och lugnt ljus. Skyltning ska vara tydlig och utformad med både text och bilder för att underlätta orientering. Matsituationen ska anpassas genom möjligheten till avskärmade platser för barn med ljud- eller luktöverkänslighet. Utomhusmiljön ska erbjuda lugna områden där barnet kan vistas utan störande sensoriska intryck.

Krav vid statliga ungdomshem

Statens institutionsstyrelses ungdomshem som tar emot barn och ungdomar med autism omfattas av ytterligare krav. Avdelningarna ska ha en utformning som möjliggör säkerhet utan att öka sensorisk belastning. Låsta avdelningar ska ha planlösningar som minskar ljudöverföring och dörrar ska vara utformade för att dämpa ljud.

Ungdomar med taktil överkänslighet bör ha tillgång till egna hygienutrymmen för att minska sensorisk stress vid bad och dusch.

Effekter av miljöanpassningar

Utvärderingar från institutioner visar att sensorisk anpassning ger tydliga förbättringar för barn och ungdomar med autism. Efter införandet av särskilda lugna rum rapporterades en betydande minskning av ångestrelaterade incidenter. Miljöanpassningar av belysning och användning av tyngdtäcken ledde till minskad förekomst av sömnsvårigheter. I verksamheter där akustikdämpande åtgärder genomfördes ökade barnens möjlighet att delta i gemensamma aktiviteter under längre tid.

I verksamheter med omfattande sensoriska anpassningar minskade även användningen av fysiska tvångsåtgärder. Detta visar att anpassningar av miljön kan minska behovet av ingripande åtgärder genom att skapa förutsägbarhet och trygghet.

Utvecklingsarbete

Det pågår ett fortsatt utvecklingsarbete kring hur den fysiska miljön i verksamheter som tar emot barn och ungdomar med autism bäst kan utformas, bland annat i fråga om sensoriska rum, ljudmiljö och anpassad belysning. Syftet är att stärka miljöns kvalitet.

Institutioner förväntas fortsätta utveckla arbetet med sensoriska anpassningar genom kompetensutveckling, uppföljning av miljöfaktorer och samverkan med specialistpersonal som arbetsterapeuter och psykologer.

Individuell planering och samverkan enligt SIP

Alla barn och ungdomar som är placerade på institution och har insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska ha en samordnad individuell plan. Detta följer av socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen och innebär att planeringen ska påbörjas omedelbart efter placering. En samordnad individuell plan ska upprättas när barnet eller ungdomen har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Arbetet ska enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen påbörjas utan dröjsmål. Regionala rutiner preciserar ofta att kallelse och möte ska ske inom några dagar upp till tre eller fyra veckor efter att behovet konstaterats. Vid institutionsplacering av barn och ungdomar med autism är SIP obligatorisk och ska innehålla tydliga mål, ansvarsfördelning och uppföljningsrutiner. Socialstyrelsen anger att en samordnad individuell plan är obligatorisk vid placering enligt alla aktuella lagrum när barnet har neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Samordnad individuell plan säkerställer att alla aktörer har ett gemensamt dokument som beskriver mål, ansvar och åtgärder. Planen binder samman medicinska, pedagogiska och sociala insatser och skapar en struktur som ska minska risken för otydlighet och bristande samordning.

Innehåll i samordnad individuell plan

En samordnad individuell plan ska utformas med utgångspunkt i barnets behov. En central del är barnets egna mål och önskemål, vilket ska dokumenteras i den utsträckning barnet kan uttrycka dem. Planen ska beskriva aktuella diagnoser och funktionsnivå samt redovisa medicinska behov och läkemedelsbehandling. Den ska tydliggöra behandlingsmål för problemskapande beteenden, beskriva barnets kommunikationsstöd och använda kommunikationssystem samt sammanfatta den sensoriska profil som ligger till grund för miljöanpassningar.

Planen ska även omfatta skolgång, pedagogiska anpassningar och eventuella lärmiljörelaterade behov. Kontakten med familj och nätverk ska dokumenteras och barnets planerade placeringstid samt mål för utslussning ska framgå. Det ska vara tydligt vem som är ansvarig samordnare. Planen ska undertecknas av barnet eller ungdomen från femton års ålder, av vårdnadshavare samt av representanter från socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri eller habilitering, institution och skola.

Uppföljning och revidering

En samordnad individuell plan ska följas upp regelbundet. Uppföljning ska ske minst två gånger per år och alltid när det sker betydande förändringar i barnets situation. Vid placering inom Statens institutionsstyrelse gäller krav på tätare uppföljning och formell översyn sker var tredje månad. Om behandlingsmål, läkemedelsbehandling eller skolform ändras ska planen revideras för att säkerställa att alla aktörer arbetar utifrån aktuell information.

Inspektionen för vård och omsorg redovisade vid tillsyn att en mycket hög andel av placeringarna inom Statens institutionsstyrelse hade en aktuell och fullständigt uppdaterad plan, medan motsvarande andel för hem för vård eller boende var något lägre.

Samverkan mellan aktörer

Samverkan mellan aktörer är en central del av arbetet med samordnad individuell plan. Socialtjänsten i placerande kommun leder planeringsarbetet och ansvarar för att alla aktörer kallas till möten. Institutionens behandlingsansvariga deltar för att beskriva insatser och behov i vardagsmiljön. Barn- och ungdomspsykiatri eller habilitering bidrar med medicinsk och psykologisk expertis. Skolan deltar för att säkerställa anpassad undervisning och för att integrera skolmålen i planen.

Logoped och arbetsterapeut medverkar när det finns behov av kommunikativt eller sensoriskt stöd. Vårdnadshavare ska medverka när det är möjligt, och syskon kan delta i vissa fall om det är förenligt med barnets bästa. Digitala möten används i stor omfattning och har lett till ökad närvaro från berörda aktörer.

Resultat av strukturerad samverkan

Utvärderingar visar att välfungerande samordnad individuell plan leder till flera positiva effekter. Genomsnittlig placeringstid minskar när aktörer har gemensam målbild och arbetar samordnat. Andelen barn och ungdomar som kan flytta vidare till en mindre restriktiv miljö ökar när planen används aktivt och följs upp regelbundet. Antalet akuta omplaceringar minskar när insatser och riskbedömningar samordnas mellan huvudmännen.

Genomförande av behandlingsplaner förbättras avsevärt när samordnad individuell plan används konsekvent. Studier visar att måluppfyllelsen stiger när ansvaret är tydligt fördelat och när uppföljningen sker regelbundet och strukturerat.

Små barn 0–6 år på institution

Små barn med autism placeras mycket sällan på institution i Sverige. Barn under sju års ålder utgör en mycket liten del av samtliga institutionsplaceringar. Placering sker endast när mycket omfattande omvårdnadsbehov föreligger och när tidiga öppenvårdsinsatser, habilitering, förskolestöd och familjehemsplacering inte bedömts tillräckliga för att garantera barnets hälsa och utveckling. Barnkonventionens krav på rätt till trygghet, säkerhet och minsta möjliga ingripande åtgärd är vägledande vid alla beslut i denna åldersgrupp.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade är den vanligaste lagstiftningen för små barn som inte kan bo hemma. LSS-boenden för barn erbjuder kontinuerlig bemanning, habiliteringsinriktad vardag och nära samverkan med föräldrarna. Tvångsvård enligt LVU blir aktuell endast om barnet utsätts för allvarlig omsorgsbrist eller om ett allvarligt medicinskt tillstånd inte kan hanteras i hemmet. Beslutsprocessen är mer restriktiv än för äldre barn och kräver noggrann dokumentation av tidigare åtgärder.

Diagnostiska kännetecken hos små barn

Diagnostik av autism hos barn under tre års ålder kräver fördjupad barnpsykiatrisk och neuropsykologisk kunskap. Socialstyrelsens kunskapsstöd anger att diagnos kan ställas från 18 månaders ålder med instrument som ADOS-2 Toddler Module och M-CHAT-R/F. Diagnosen ska alltid baseras på observationer av socialt samspel, kommunikativa förmågor och beteendemönster i flera miljöer samt medicinsk utredning.

Små barn med autism har ofta uttalade svårigheter med tidig kommunikation, blickkontakt och lekutveckling. Sensomotorisk över- eller underkänslighet är vanligt och kan ge stora svårigheter i miljöer med många intryck. På institution krävs därför stabila rutiner, tydligt stöd i vardagsmoment och stor förutsägbarhet för att undvika stressreaktioner.

Indikationer för institutionsplacering av små barn

Placering av små barn sker endast i undantagsfall. Vanliga orsaker är kombinationen av omfattande medicinska behov, starkt begränsad kommunikation och allvarliga beteendeproblem som inte kan hanteras i hemmet. Barn med svår självskada, långvarig matvägran eller stark motorisk oro kan behöva strukturerad institutionsmiljö om alla andra insatser varit otillräckliga.

Även situationer där omsorgsförmågan saknas eller där barnet utsätts för allvarliga missförhållanden kan leda till placering. Utredningen ska då innehålla medicinsk bedömning, utvecklingspsykologisk kartläggning och prövning av om förstärkt familjehemsvård kan vara tillräcklig.

Institutionsmiljöns krav för små barn

Miljöer för små barn med autism ska enligt Socialstyrelsen utformas så att de minimerar sensorisk belastning och stödjer utveckling. Det innebär att barnet ska ha eget sovrum, tillgång till avskilda utrymmen, lugna lekmiljöer och tydliga visuella stöd. Belysning och ljudnivå ska vara reglerbara och miljön ska bidra till att barnet kan förutsäga händelser.

Personalen ska ha fördjupad kunskap om små barns utveckling, kommunikation och anknytning. Till verksamheten ska det finnas logoped, arbetsterapeut och psykolog med regelbunden närvaro. Dokumenterade rutiner för kommunikationskartläggning och sensorisk profilering ska tillämpas för varje barn.

Behandling och insatser för små barns utveckling

Vetenskapligt bevisade insatser för små barn med autism omfattar tidiga utvecklingsstödjande interventioner som fokuserar på lek, socialt samspel och kommunikation. Tillämpad beteendeanalys kan användas i anpassad form, men insatserna ska vara korta, lekbaserade och integrerade i barnets vardag. Alternativ och kompletterande kommunikation och sensoriskt stöd är grundläggande komponenter.

Internationella och svenska utvärderingar visar att tidiga och konsekvent genomförda insatser kan förbättra språk, samspel och adaptiv funktion. På institution är det särskilt viktigt att personalens arbetssätt är enhetligt och följer den individuella plan som utarbetats av barnpsykiatri, habilitering och socialtjänst.

Föräldrars delaktighet under placeringen

Föräldrar har en central roll även när barnet vistas på institution. Socialstyrelsen anger att delaktigheten ska säkerställas genom regelbundna möten, utbildning i kommunikationsstöd och kontinuerlig kontakt kring barnets vardag. Vid LSS-placering ska föräldrar medverka vid planering och uppföljning och uppmuntras att delta i aktiviteter tillsammans med barnet.

Vid LVU ska umgängesplan upprättas och anpassas efter barnets behov av kontinuitet och trygghet. Målsättningen är att stärka relationen mellan barnet och föräldrarna och att ge förutsättningar för återförening när situationen medger det.

Barn i skolåldern 7–12 år

Barn i skolåldern utgör en betydande andel av alla barn och ungdomar med autism som får omfattande stödinsatser, men institutionsplacering inom denna ålderskategori är fortsatt ovanlig. Endast en liten andel barn med autism placeras i heldygnsvård någon gång mellan sju och tolv års ålder. De flesta får i stället habilitering, skolstöd och föräldrastödsprogram i öppenvård. När institutionsplacering trots detta blir nödvändig är orsaken oftast komplex samsjuklighet, allvarligt problemskapande beteende eller situationer där barnets skolgång och vardag inte kan upprätthållas i hemmiljö.

Utvecklingsmässigt är skolåldern central för etablering av kommunikation, sociala färdigheter och självständighet. Institutioner som tar emot barn i denna ålder måste arbeta nära skolan och habiliteringen för att säkerställa att barnet får kontinuerligt stöd och att alla insatser följer barnets individuella plan.

Indikationer för institutionsplacering i skolåldern

Vanliga orsaker till placering för barn i skolåldern är svår aggressivitet, omfattande självskada, långvarig skolvägran eller kombinationen av autism och annan psykiatrisk diagnos som inte kunnat stabiliseras i öppenvård. Socialstyrelsens kunskapsstöd anger att placering ska föregås av funktionell beteendeanalys, medicinsk bedömning och dokumentation av alla tidigare insatser.

Barn i denna ålder placeras i första hand i HVB-hem med autismkompetens eller i vissa fall LSS-boende. LVU används när barnets hälsa eller utveckling är allvarligt hotad och frivilliga insatser inte är tillräckliga. Beslut om tvångsvård är ovanligare i denna ålderskategori än bland tonåringar men förekommer när riskerna är uttalade och akuta.

Anpassningar i miljö och bemötande

Institutioner ska erbjuda en miljö med igenkännbara rutiner som stödjer inlärning, kommunikation och beteendereglering. Socialstyrelsen och IVO anger att miljön ska innehålla visuella stöd, lugna arbetsytor, ordnade spel- och lekrum och tillgång till sensoriskt anpassade utrymmen. Akustikdämpning och flexibel belysning är centrala åtgärder för barn med auditiv överkänslighet.

Barn i skolåldern har behov av kontinuitet i relationer. Personalen ska arbeta med låg personalomsättning, tydliga rutiner och kontinuerlig handledning i positivt beteendestöd. För barn som har svårt med övergångar krävs visuella tidsstöd, förberedelser och individuella strategier som tränats in i samverkan med habilitering och skola.

Kommunikation och pedagogiskt stöd

Kommunikativt stöd är en grundläggande del av behandlingen. Samtliga barn ska erbjudas alternativ och kompletterande kommunikation utifrån sin kommunikationsprofil. Logoped ska ingå i verksamheten och genomföra kommunikationskartläggning inom 30 dagar från inskrivning. Digitala kommunikationshjälpmedel används ofta i denna ålderskategori och kan kombineras med teckenstöd, bildscheman och sociala berättelser.

Skolplikten gäller även för barn som vistas på institution. Skolan ska följa skollagen och anpassa undervisningen efter barnets behov. Samverkan mellan institution och skola är avgörande för att säkerställa närvaro, delaktighet och progression i kunskapsutvecklingen. Vissa HVB-hem och LSS-boenden samarbetar med särskilda undervisningsgrupper eller resursskolor.

Behandling och psykologiska insatser

Barn i skolåldern kan ha nytta av anpassad kognitiv beteendeterapi, positivt beteendestöd och beteendeanalytiska strategier. Interventionerna ska vara strukturerade, konkreta och innehålla visuellt stöd. Socialstyrelsens nationella riktlinjer rekommenderar att insatserna integreras i barnets skolmiljö och vardag.

Vid samsjuklighet med ångest, depression eller tvångssyndrom används psykologiska metoder som modifierad kognitiv beteendeterapi. För barn med ADHD och autism krävs ofta kombinationen av pedagogiska anpassningar och medicinsk behandling för att barnets funktionsförmåga ska förbättras.

Delaktighet och familjesamverkan

Föräldrar ska involveras i planering och uppföljning genom regelbundna möten, utbildning i kommunikationsstöd och gemensamma beteendeplaner. Socialstyrelsen anger att föräldrasamarbete är en av de starkaste faktorerna för goda långsiktiga resultat.

För barn i skolåldern är samarbete mellan institution, skola och socialtjänst särskilt viktigt. Samordnad individuell plan ska uppdateras regelbundet och tydliggöra ansvarsfördelning, behandlingsmål och planerad utslussning.

Ungdomar 13–20 år

Ungdomar med autism utgör en växande grupp inom socialtjänstens heldygnsvård. Statens institutionsstyrelses årsredovisningar visar att andelen ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har ökat under det senaste decenniet, särskilt i åldersintervallet femton till nitton år. Många ungdomar har kombinerade svårigheter som omfattar socialt utanförskap, skolfrånvaro, ångest, depression eller beteendeproblem. Institutionsplacering aktualiseras när vardag, skola och familjerelationer inte kan stabiliseras med öppenvårdsinsatser och när risknivån är förhöjd.

Ungdomsperioden kännetecknas av ökade krav på självständighet, identitetsutveckling och förmåga att hantera sociala sammanhang. För ungdomar med autism kan dessa krav leda till betydande svårigheter, särskilt vid samsjuklighet. Institutioner behöver erbjuda strukturerade miljöer som möjliggör skolgång, delaktighet och utveckling av självständighetsfärdigheter.

Indikationer för institutionsplacering av ungdomar

Placering sker vanligtvis på grund av självskadebeteende, våldsamt utagerande, allvarlig psykisk ohälsa, missbruk eller upprepad skolvägran. LVU är vanligare för ungdomar än yngre barn eftersom riskerna ofta är större och konsekvenserna mer akuta. Enligt Socialstyrelsen ska beslut föregås av beteendeanalys, psykiatrisk utredning, riskbedömning och dokumentation av tidigare stödinsatser.

Ungdomar kan placeras på HVB-hem, LSS-boenden eller särskilda ungdomshem enligt LVU. Val av placeringsform beror på risknivå, behov av skydd, grad av samsjuklighet och behov av medicinsk eller psykiatrisk behandling. SiS-placering används när det finns tydlig risk för skada, kriminalitet eller behov av låsbara avdelningar för att säkerställa tillsyn.

Miljö, struktur och ungdomsanpassat stöd

Institutioner som tar emot ungdomar ska ha klara ramar och igenkännbara dagliga rutiner. Ungdomar med autism har särskilda svårigheter med flexibilitet, abstrakt kommunikation och socialt samspel, vilket ställer krav på stöd i planering, konfliktförebyggande arbete och anpassad vardagsstruktur. Enligt IVO:s återkommande tillsyn behöver HVB-hem ha kompetens i neuropsykiatri, affektreglering och lågaffektivt bemötande för att säkerställa trygghet och stabilitet.

Miljön ska erbjuda visuella stöd, lugna rum, möjlighet till återhämtning och individuellt anpassade aktiviteter. Ungdomar behöver dessutom få möjlighet att påverka sin vardag genom planering av aktiviteter, studier och individuella mål. Sensoriska anpassningar är fortsatt viktiga, särskilt i miljöer där många personer vistas samtidigt.

Kommunikation, skola och sysselsättning

Ungdomar med autism kan ha varierande kommunikativa behov. Alternativ och kompletterande kommunikation ska erbjudas när det behövs och alla ungdomar ska ha individuella strategier för kommunikativt stöd. Logoped kan medverka vid behov, särskilt vid social kommunikationsträning eller kartläggning av pragmatiska svårigheter.

Skolgång eller annan sysselsättning är central under institutionsvistelsen. Skolverket anger att ungdomar i denna ålder ska ha tillgång till anpassad utbildning eller särskild undervisningsgrupp om behov finns. Vid SiS-verksamheter bedrivs undervisning i särskilda skolmiljöer med individuella studieplaner. För ungdomar som avslutat grundskolan är studier inom gymnasiesärskola eller anpassade gymnasieprogram aktuella, och vissa institutioner erbjuder samarbete med kommunala eller fristående utbildningsaktörer.

Psykologiska och psykiatriska insatser

Ungdomar med autism och samsjuklighet kräver ofta kombinerade psykologiska och psykiatriska insatser. Socialstyrelsen rekommenderar anpassad kognitiv beteendeterapi vid ångest och depression samt beteendestödjande insatser vid utagerande beteende. För ungdomar med ADHD och autism kan centralstimulerande läkemedel ingå i behandlingen efter psykiatrisk bedömning.

Vid komplexa behov kan institutionen ha särskilda behandlingsprogram med fokus på affektreglering, förmåga till inre perspektivtagande, social färdighetsträning och vardagsstruktur. Psykologisk behandling ska integreras i vardagen och genomföras på ett sätt som tar hänsyn till svårigheter med socialt samspel och abstrakt tänkande.

Förberedelse för vuxenlivet

Ungdomar i övre tonåren behöver stöd i övergången till vuxenlivet. Institutionerna ska enligt Socialstyrelsen arbeta med självständighetsfärdigheter, ekonomisk förståelse, samhällsinformation, bostadsplanering och kontakt med Arbetsförmedlingen eller daglig verksamhet enligt LSS. För ungdomar som riskerar fortsatt institutionsbehov inom vuxenvården ska överlämning planeras tidigt med psykiatri, socialtjänst och LSS-handläggare.

Vårdplanen ska innehålla tydliga mål för självständighet och uppföljas regelbundet. Föräldrar eller andra viktiga personer i ungdomens nätverk ska bjudas in till planeringsmöten när det är lämpligt och ungdomens samtycke föreligger.

Institutionspersonalens kompetens och organisering

Personalens kompetens är en avgörande faktor för kvaliteten i vård och behandling av barn och ungdomar med autism på institution. Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg beskriver att särskild kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, utvecklingspsykologi och riskbedömning krävs för att säkerställa trygghet, stabilitet och utveckling för placerade barn och ungdomar. Institutioner ska ha dokumenterade rutiner för kompetensutveckling, handledning och uppföljning av behandlingsmetoder.

Organiseringen ska präglas av tydlig ansvarsfördelning och kontinuitet i personalgruppen. Barn och ungdomar med autism är särskilt känsliga för personalbyten och bristande struktur, vilket innebär att institutioner behöver arbeta med långsiktig bemanning och planerad schemaläggning. En stabil personalgrupp kan minska stress, öka behandlingsföljsamhet och bidra till att rutiner upprätthålls.

Grundläggande kompetenskrav

Socialstyrelsens föreskrifter anger att personal vid HVB-hem ska ha relevant utbildning och erfarenhet av målgruppen. Inom verksamheter som tar emot barn och ungdomar med autism är fördjupad kunskap i neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, kommunikationssvårigheter, sensorisk överkänslighet och anpassat bemötande nödvändigt. Personal ska ha kännedom om habiliteringens arbetssätt och kunna tillämpa individuella strategier i vardagen.

LSS-boenden omfattas av särskilda krav på personalens kompetens och ska ha tillgång till kompetens inom pedagogik, omsorg, trygghetsskapande metoder och kommunikationsstöd. Dokumenterade introduktionsprogram och fortlöpande kompetensutveckling är obligatoriska enligt IVO:s tillsynsrapporter.

Specialiserad kompetens inom verksamheten

Institutioner ska ha tillgång till specialistkompetens beroende på målgruppen. Det kan omfatta psykolog, socionom, sjuksköterska, specialpedagog, logoped och arbetsterapeut. Specialistfunktionerna ska tillsammans bidra till kartläggning, behandlingsplanering och uppföljning av insatser.

Logopedens roll är central i verksamheter med placerade barn och ungdomar med autism, särskilt vid kommunikationsstöd, AKK-bedömning och social kommunikationsträning. Arbetsterapeut medverkar vid sensorisk kartläggning, miljöanpassningar och stöd i vardagsfärdigheter. Psykologens ansvar omfattar beteendeanalys, riskbedömning, behandling och handledning.

Handledning, arbetsmetoder och kvalitetssäkring

Handledning är obligatorisk vid verksamheter med komplexa behov. Socialstyrelsen rekommenderar strukturerad handledning för att säkerställa likvärdigt bemötande och för att förebygga konfliktsituationer. Lågaffektivt bemötande, positivt beteendestöd och strukturerade vardagsrutiner är vanligt förekommande arbetsmetoder som personalen ska vara utbildad i.

Kvalitetssäkring sker genom regelbundna genomgångar av behandlingsplaner, uppföljning av mål och avvikelserapportering. Dokumentation enligt gällande föreskrifter ska vara fullständig och användas för att utvärdera insatsernas resultat. IVO:s återkommande granskningar visar att institutioner med tydliga rutiner för kvalitetssäkring har färre avvikelser och bättre behandlingsresultat.

Organisationsstruktur och ansvar

Ledningen ansvarar för att säkerställa att verksamheten följer lagar, föreskrifter och riktlinjer. En tydlig organisationsstruktur ska beskriva roller, arbetsuppgifter och beslutsvägar. Institutionschefen ska ha relevant utbildning och erfarenhet av målgruppen samt ansvar för övergripande kvalitet och bemanning. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska det finnas en utsedd föreståndare med kompetens att leda verksamheten och samordna personalens arbete.

Samarbete med externa aktörer är en viktig del av organiseringen. Institutionen ska arbeta nära socialtjänst, skola, habilitering och psykiatri. Dokumentation och kommunikation ska vara tydligt strukturerad och följa regler om informationsöverföring.

Bemanning och kontinuitet

För barn och ungdomar med autism är hög personalkontinuitet en central faktor för trygghet och utveckling. Institutionen ska ha tillräcklig bemanning för att kunna genomföra individuella insatser, observationer och strukturerade aktiviteter utan avbrott. Bemanningsnivån ska anpassas efter barnets eller ungdomens individuella behov och risknivå.

Schemaläggning ska följa principer som främjar kontinuitet, tydlighet och återkommande personal. IVO:s tillsyn visar att verksamheter med genomtänkt bemanning har lägre förekomst av incidenter, färre konflikter och bättre stabilitet i behandlingsarbetet.

Evidensbaserade behandlingsmetoder

Behandling av barn och ungdomar med autism på institution ska baseras på metoder som har dokumenterad effekt och följer Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Institutionens behandlingsarbete ska anpassas efter barnets individuella behov och integreras i vardagens struktur. Evidensbaserade insatser omfattar pedagogiska, psykologiska och habiliteringsinriktade metoder som syftar till att stärka kommunikation, socialt samspel, beteendereglering och adaptiva färdigheter. Metoderna ska utvärderas kontinuerligt och dokumenteras enligt gällande föreskrifter.

Behandling ska aldrig utgöra en isolerad insats utan vara en del av en samordnad plan där institution, skola, habilitering och socialtjänst samverkar. Barnets delaktighet, ålder och utvecklingsnivå ska vara vägledande vid val av metod. Insatserna ska följa principerna om minst ingripande åtgärd, förutsägbarhet och respekt för individens integritet.

Tidiga utvecklingsstödjande metoder

För yngre barn med autism är tidiga utvecklingsstödjande insatser centrala. Socialstyrelsens riktlinjer rekommenderar strukturerade och lekbaserade interventionsprogram som fokuserar på kommunikation, imitation, gemensam uppmärksamhet och socialt samspel. Tillämpad beteendeanalys används ofta som grund men i anpassad form som utgår från barnets initiativ och motivation.

Program som bygger på tidig intensiv utvecklingsstödjande träning har visat positiv effekt på språk, adaptiv förmåga och kognitiv utveckling när de genomförs konsekvent. Institutioner som tar emot små barn behöver säkerställa kompetens och resurser för att genomföra korta, frekventa och systematiska träningsmoment integrerade i vardagsrutinerna.

Positivt beteendestöd och beteendeanalys

Positivt beteendestöd är en evidensbaserad metod för att förebygga och minska problemskapande beteenden. Metoden bygger på funktionell beteendeanalys, vilket innebär att man identifierar underliggande orsaker och sammanhang som utlöser beteendet. Interventionerna fokuserar på att stärka alternativa färdigheter, anpassa miljön och minska situationer som leder till stress.

I institutionsmiljö krävs strukturerade arbetssätt där personalen arbetar konsekvent, följer individuella planer och dokumenterar beteendeförändringar. Metoden är särskilt effektiv för barn och ungdomar med kombinerade svårigheter där beteendet har samband med kommunikation, sensorisk överbelastning eller kravsituationer. Positivt beteendestöd används ofta i kombination med lågaffektivt bemötande.

Anpassad kognitiv beteendeterapi

Ungdomar och äldre barn med autism kan ha nytta av anpassad kognitiv beteendeterapi vid ångest, depression, tvångssyndrom och annan samsjuklighet. Anpassningen omfattar konkret språk, visuellt stöd, strukturerade sessioner och förtydligande av abstrakta begrepp. Socialstyrelsens riktlinjer rekommenderar att KBT anpassas utifrån individens nivå av kommunikativ och social förståelse.

Psykologisk behandling ska integreras med vardagsrutiner och följas upp genom mätning av symtom, beteendeförändringar och funktionsförmåga. Vid komplex samsjuklighet kan ungdomar behöva kombinationen av psykologiska insatser, medicinsk behandling och miljöanpassningar.

Kommunikation och AKK-baserade insatser

Kommunikativt stöd är en av de mest centrala insatserna vid autism. Alternativ och kompletterande kommunikation omfattar bildstöd, teckenstöd, kommunikationskartor, digitala hjälpmedel och andra strukturerade redskap. Logopedens medverkan är nödvändig för att kartlägga kommunikationsförmåga och utforma individuella strategier.

Forskning visar att AKK kan förbättra socialt samspel, minska frustration och stärka självständighet. Insatserna ska genomföras konsekvent av all personal, i skolan och under fritidsaktiviteter. Institutioner ska ha rutiner för regelbunden uppföljning och anpassning av kommunikationsstöd.

Sensoriska insatser och miljöanpassning

Sensoriska svårigheter är vanliga vid autism och kan uttryckas som överkänslighet, underkänslighet eller sökande beteenden. Arbetsterapeutisk kartläggning används för att identifiera individuella sensoriska profiler. Institutioner behöver erbjuda miljöer med möjlighet till reglering av ljud, ljus, beröring och rörelse.

Sensoriska insatser kan omfatta tillgång till täcken med tyngd, vibrationsstöd, avskärmade utrymmen, taktila hjälpmedel och anpassade aktivitetsrum. Anpassningarna ska integreras i vardagen och syfta till att minska stress, öka koncentration och skapa trygghet.

Integrerade insatser vid samsjuklighet

Barn och ungdomar med autism har ofta samsjuklighet med ADHD, ångest, depression eller beteendestörningar. Insatserna ska därför vara samordnade mellan institution, psykiatri och habilitering. Psykiatrisk behandling kan omfatta både läkemedelsbehandling och psykologiska insatser, beroende på diagnos och individens behov.

Socialstyrelsen rekommenderar kombinerade insatser när flera funktionsområden är påverkade. Det kan innebära strukturerad vardag, pedagogiska anpassningar, psykologisk behandling, kommunikationsstöd och medicinsk behandling samtidigt. Uppföljningen ska ske regelbundet och involvera både institution och externa aktörer.

Riskbedömning, säkerhet och incidenthantering

Riskbedömning och säkerhet är centrala delar av institutionsvård för barn och ungdomar med autism. Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg betonar att verksamheter som tar emot barn med omfattande stödbehov ska ha tydliga rutiner för bedömning av risker, förebyggande arbete och hantering av incidenter. Riskbedömningar ska genomföras vid inskrivning, vid förändringar i barnets beteende eller hälsotillstånd samt regelbundet under vistelsen. Syftet är att skapa en trygg miljö, förebygga skador och säkerställa att åtgärder är proportionerliga och individuellt anpassade.

Barn och ungdomar med autism kan ha särskilda riskfaktorer kopplade till kommunikation, sensorisk överkänslighet, självskadebeteende, impulsivitet eller svårigheter att förutse konsekvenser. Institutionsmiljön behöver därför vara strukturerad, anpassad och förutsägbar. Personalens bemötande, kompetens och kontinuitet har stor betydelse för att förhindra riskfyllda situationer.

Systematiska riskbedömningar

Riskbedömningar ska följa standardiserade metoder och dokumenteras enligt gällande föreskrifter. Bedömningen ska omfatta medicinska risker, suicidrisk, våldsbenägenhet, rymningsrisk, självskadebeteende och risk för utsatthet. Bedömningarna ska baseras på intervjuer, observationer, tidigare journaler och information från skola, habilitering och socialtjänst.

Socialstyrelsen rekommenderar att riskbedömningar integreras i barnets individuella plan och används som underlag för anpassningar i miljö, bemanning och behandlingsstrategier. Förändringar i risknivå ska dokumenteras och leda till omedelbara justeringar av insatser och rutiner.

Miljörelaterade risker och förebyggande åtgärder

Miljön på institution ska utformas så att den minimerar risker. Sensoriska anpassningar kan minska stress, impulsivitet och aggressionsutlösande situationer. Belysning, akustik, avskilda utrymmen och tydlig rumsstruktur är viktiga faktorer. Barn och ungdomar ska ha tillgång till trygga platser för återhämtning, vilket är särskilt viktigt vid sensorisk överbelastning.

Institutioner ska ha rutiner för att bedöma risker i aktiviteter, övergångar, transporter och gemensamma utrymmen. Föremål som kan orsaka skada ska förvaras säkert och tillgänglighet ska anpassas efter varje individs behov. IVO:s tillsyn visar att tydliga och konsekventa miljörutiner minskar incidenter och förbättrar tryggheten.

Bemötande och konfliktförebyggande arbete

Lågaffektivt bemötande och positivt beteendestöd är centrala delar av det förebyggande arbetet. Metoderna syftar till att minska stress, förebygga eskalering och ge personalen strategier för att hantera svåra situationer utan att öka konfliktnivån. Personalens förmåga att förutse beteendemässiga signaler, anpassa krav och ge tydliga instruktioner är avgörande.

Arbetssättet ska vara konsekvent i hela personalgruppen. Regelbunden handledning och utbildning är nödvändiga för att säkerställa kvalitet och för att minska risken för felaktigt bemötande. Dokumentation av konfliktsituationer används som underlag för förbättringsarbete och riskreducerande åtgärder.

Medicinsk och psykiatrisk riskhantering

Medicinska risker ska hanteras i samverkan med hälso- och sjukvården. Institutionen ska ha rutiner för läkemedelshantering, akuta medicinska situationer och uppföljning av psykiatriska tillstånd. Suicidrisk och självskadebeteende kräver särskilda insatser, regelbundna bedömningar och nära samarbete med barn- och ungdomspsykiatrin.

Psykiatrisk samsjuklighet kan öka risksituationer och ska därför följas med strukturerade bedömningsinstrument. Justeringar i läkemedelsbehandling, intensifierad observationsnivå och anpassning av miljö och aktiviteter är vanligt förekommande åtgärder vid förhöjd risk.

Incidenthantering och rapporteringsrutiner

Alla incidenter ska dokumenteras, analyseras och rapporteras enligt institutionens rutiner och gällande lagstiftning. Incidenter omfattar självskada, våld, hot, avvikelser, rymningsförsök och situationer där barnets hälsa eller säkerhet varit i fara. Dokumentationen ska vara objektiv, saklig och innehålla beskrivning av händelsen, vidtagna åtgärder och uppföljning.

IVO:s tillsyn visar att verksamheter med tydlig incidenthantering har lägre återkommande riskhändelser. Analys av incidenter ska användas i kvalitetsarbetet för att identifiera mönster, behov av kompetenshöjning och nödvändiga förändringar i rutiner eller miljö.

Samverkan vid höga risknivåer

Vid höga risker krävs samordning mellan institution, socialtjänst, skolpersonal, habilitering och psykiatri. Samordnad individuell plan ska uppdateras och tydliggöra ansvarsfördelning vid fortsatta riskinsatser. Vid akuta situationer ska institutionen ha rutiner för kontakt med psykiatrisk jourverksamhet och socialjour.

Placeringens form och säkerhetsnivå kan behöva omprövas om risken inte kan hanteras i befintlig miljö. För ungdomar kan detta innebära överflyttning till SiS-hem med utökad säkerhet och tillsyn. Besluten ska vara väl dokumenterade och baserade på uppdaterade riskbedömningar.

Samverkan mellan institution, socialtjänst, skola och psykiatri

Samverkan mellan ansvariga aktörer är avgörande för kvaliteten i vård och stöd till barn och ungdomar med autism i institutionsvård. Socialstyrelsen och Skolverket betonar att insatserna måste vara samordnade och grundade i en helhetssyn på individens behov. Eftersom barn och ungdomar med autism ofta har kombinerade svårigheter inom kommunikation, socialt samspel, skolgång och psykisk hälsa krävs tydliga strukturer för informationsdelning, planering och uppföljning.

Samverkan ska alltid ske enligt gällande lagstiftning, bland annat socialtjänstlagen, skollagen och hälso- och sjukvårdslagen. Dokumentation och kommunikation måste följa bestämmelserna om sekretess och samtycke. Barnets bästa, säkerhet och rätt till delaktighet är vägledande i alla delar av samverkansprocessen.

Samordnad individuell plan

Samordnad individuell plan är ett centralt verktyg för att koordinera insatser mellan institution, socialtjänst, habilitering, skola och hälso- och sjukvård. Planen ska upprättas när barnets behov kräver insatser från flera aktörer. Planen ska beskriva mål, ansvarsfördelning, uppföljning, tidsramar och kontaktvägar.

Socialstyrelsen rekommenderar regelbundna uppföljningar av planen och justeringar när barnets situation förändras. Institutionen ska vara en aktiv part och bidra med observationer, utvecklingsbedömningar och information om behandlingsinsatser. Föräldrar och vårdnadshavare ska involveras när det är möjligt och lämpligt.

Samverkan med socialtjänsten

Socialtjänsten ansvarar för placeringen och ska följa upp att barnets behov tillgodoses under hela vistelsen. Institutionen ska lämna löpande information om barnets utveckling, välbefinnande och eventuella risker. Regelbundna möten ska hållas för att säkerställa att insatserna följer den individuella planen och att eventuella förändringar i behov hanteras omedelbart.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska socialtjänsten dokumentera sin uppföljning och vara närvarande vid större beslut, exempelvis förändringar i behandlingsupplägg, skolplacering eller överflyttning mellan verksamheter. Tydlig och kontinuerlig dialog minskar risk för bristande kontinuitet.

Samverkan med habiliteringen

Habiliteringen har en central roll för barn och ungdomar med autism. Insatserna inkluderar kommunikationsstöd, arbetsterapeutiska bedömningar, psykologiska insatser, motorisk träning och rådgivning till personal. Institutionen ska säkerställa att habiliteringens rekommendationer integreras i vardagsrutinerna och i det pedagogiska arbetet.

Habiliteringen ska ges möjlighet att genomföra regelbundna bedömningar och delta i samverkansmöten. Inspektionen för vård och omsorg har i flera tillsynsrapporter framhållit att bristande integration av habiliteringens arbete kan leda till otydliga rutiner och försämrad kontinuitet i insatserna.

Samverkan med skolan

Skolan ansvarar för att utbildningen fungerar oavsett om barnet vistas i institution. Skolverket betonar att skolgången ska planeras individuellt och att undervisningen behöver anpassas efter elevens förmågor och behov. Institutionen ska stödja skolnärvaro genom tydliga rutiner, struktur vid övergångar och daglig kommunikation med skolpersonal.

Vid undervisning i särskild undervisningsgrupp eller vid institutionsskola, exempelvis i SiS-hem, ansvarar skolan för att upprätta en individuell studieplan och anpassa metoder och material. Institutionen ska ge relevant information om elevens kommunikation, sensoriska behov och beteendemönster för att underlätta anpassningar i undervisningen.

Samverkan med barn- och ungdomspsykiatrin

BUP spelar en viktig roll vid samsjuklighet, psykiatriska risker och bedömning av medicinsk behandling. Institutionen ska ha tydliga rutiner för kontakt med psykiatrin vid kriser, ny problematik eller behov av uppföljning av läkemedelsbehandling. Psykiatrisk utredning och behandling ska dokumenteras och samordnas med övriga insatser.

Samverkan ska även omfatta suicidriskbedömningar, hantering av självskadebeteende och uppföljning av psykiatriska symtom. Psykolog och psykiatriker ska delta i samverkansmöten när det är relevant att bidra med rekommendationer för anpassningar i vardag och behandling.

Övergångar, utskrivning och fortsatt stöd

Övergångar mellan verksamheter är särskilt kritiska. Institutioner ska planera utskrivning i god tid och göra det i samråd med socialtjänst, habilitering, skola och psykiatri. Planeringen ska säkerställa att stödinsatser finns på plats vid återgång till hemmet, familjehem, skola eller annan placering. Dokumentation ska vara komplett och överföras enligt gällande sekretessbestämmelser.

För ungdomar i övergången till vuxenvård ska institutionen samverka med LSS-handläggare, vuxenpsykiatri och andra berörda aktörer. Målet är att säkerställa kontinuitet och förhindra avbrott i insatser som är viktiga för fortsatt utveckling och självständighet.

Rättigheter, lagstiftning och tillsyn

Barn och ungdomar med autism som vistas på institution omfattas av ett omfattande rättsligt skydd. Lagstiftningen syftar till att säkerställa integritet, delaktighet, säkerhet och rätt till likvärdig vård och utbildning. Socialtjänstlagen, LVU, LSS, skollagen och hälso- och sjukvårdslagen reglerar verksamheternas ansvar och utformning. Tillsynsmyndigheter som Inspektionen för vård och omsorg och Barn- och elevombudet övervakar att regelverket följs och att placerade barn får sina rättigheter tillgodosedda.

Rättigheterna som gäller vid institutionsvård utgår även från Barnkonventionen, som är svensk lag. Barnets bästa ska vara avgörande vid alla beslut som rör vård, behandling, skolgång och boendesituation. Barn och ungdomar har rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade utifrån ålder och mognad.

Frivillig vård (SoL)

– Insatser förutsätter samtycke
– Placering sker i HVB eller med öppna stödformer
– Inga tvångsåtgärder får användas
– Personens och vårdnadshavares inställning ska dokumenteras

Särskild service och långsiktigt stöd (LSS)

– Insatser är alltid frivilliga
– Tvångsåtgärder kan aldrig användas
– Gäller barn och ungdomar som tillhör personkretsen med omfattande varaktiga behov

Tvångsvård (LVU)

– Används endast när risknivån är hög och frivilliga insatser bedömts otillräckliga
– Beslut fattas av förvaltningsrätt
– Placering kan ske i särskilt ungdomshem med möjlighet till låsning
– Tvångsåtgärder inom hälso- och sjukvård följer särskilda föreskrifter
– Tidsfrister för rättslig prövning ska följas

Socialtjänstlagen och barnets rättigheter

Socialtjänstlagen reglerar kommunernas ansvar för att säkerställa stöd och omsorg för barn och unga. Vid institutionsplacering ska socialtjänsten regelbundet följa upp att barnet får god vård, att institutionens insatser motsvarar behoven och att barnet får sin rätt till trygghet och utveckling tillgodosedd. Socialtjänsten ska genomföra skyddsbedömning och dokumentera alla beslut som påverkar barnets situation.

Barnets rätt att komma till tals är central. Socialtjänsten ska ge barnet möjlighet att uttrycka sina åsikter vid uppföljningsmöten, omplaceringar och beslut om vårdens utformning. Sekretesslagstiftningen ska samtidigt säkerställa skydd för barnet och hanteras utifrån barnets bästa.

LVU och tvångsvård

Lagen om vård av unga används när frivilliga insatser inte är tillräckliga och när barnets hälsa eller utveckling är allvarligt utsatt. Tvångsvård kan beslutas på grund av bristande omsorg eller på grund av eget beteende som innebär påtaglig risk. LVU ställer höga krav på dokumentation, riskbedömning och rättssäkerhet.

Under placering enligt LVU har barnet rätt till skolgång, trygg miljö, kontakt med socialtjänst och möjlighet till meningsfull fritid. Ungdomen har rätt till advokat, offentligt biträde och att få beslut överprövade i domstol. Inspektionen för vård och omsorg övervakar särskilt användningen av begränsande åtgärder och säkerhetsrutiner vid SiS-institutioner.

LSS och rätt till stöd

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ger rätt till särskilt stöd för barn och ungdomar med varaktiga funktionsnedsättningar. För placerade barn innebär lagen att boendet ska ge goda levnadsvillkor, individuellt anpassad omsorg och tillgång till habiliteringsinsatser.

LSS ställer krav på personalens kompetens, brukarnas delaktighet och en miljö som stödjer självbestämmande. Dokumentation ska visa hur insatserna genomförs och hur målen följs upp. LSS-beslut ska omprövas regelbundet och anpassas efter utveckling och förändrade behov.

Skollagen och rätten till utbildning

Barn och ungdomar på institution har full rätt till utbildning enligt skollagen. Eleven ska ha tillgång till anpassad undervisning, särskilt stöd och en trygg studiemiljö. Skolverket anger att utbildningen ska vara likvärdig oavsett om eleven vistas i HVB-hem, LSS-boende eller statlig institution.

Skolan ska samarbeta med institutionen för att anpassa undervisning och förhindra avbrott i skolgången. För elever i SiS-hem ansvarar statliga skolor för undervisningen, och individuella studieplaner ska upprättas för att säkerställa progression och måluppfyllelse. Rätten till anpassad utbildning gäller även för elever med omfattande kommunikativa eller sensoriska behov.

Hälso- och sjukvårdslagen

Barn och ungdomar i institutionsvård har rätt till god hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Detta omfattar somatisk vård, psykiatrisk vård och tillgång till habilitering. Vården ska vara säker, jämlik och utgå från forskningsbaserade metoder.

Institutioner ska ha rutiner för att säkerställa att medicinska behov tillgodoses, inklusive läkemedelsuppföljning, akutvård och dokumentation av medicinska insatser. Samverkan med hälso- och sjukvården är nödvändig vid samsjuklighet och riskproblematik.

Tillsyn och kvalitetskontroll

Inspektionen för vård och omsorg ansvarar för tillsyn av HVB-hem, LSS-boenden och SiS-institutioner. IVO granskar verksamhetens kvalitet, dokumentation, kompetens, riskhantering och säkerhetsrutiner. Tillsyn kan leda till krav på åtgärder, förelägganden eller i allvarliga fall stängning av verksamheter.

Barn- och elevombudet övervakar barns och elevers rättigheter inom skolan, särskilt vid kränkande behandling. Barnombudsmannen följer utvecklingen av barns rättigheter i samhällsvården och lämnar årliga rapporter till regeringen. Regelbunden tillsyn är en central del av rättssäkerheten och bidrar till att säkerställa att placerade barn får likvärdig och rättssäker vård.

Behandlingsplanering, dokumentation och uppföljning

Behandlingsplanering, dokumentation och uppföljning är centrala processer i institutionsvård för barn och ungdomar med autism. Socialstyrelsens föreskrifter och Inspektionen för vård och omsorgs tillsynsrapporter understryker att hög kvalitet och rättssäkerhet förutsätter strukturerade processer där mål, ansvar och metoder tydliggörs. Dokumentationen ska vara saklig, korrekt och aktuell och användas för att säkerställa kontinuitet, kvalitet och barns rättigheter.

Behandlingsplaner ska baseras på individens behov, styrkor, utvecklingsnivå och samsjuklighet. Planerna ska integrera insatser från institutionen, habiliteringen, skolan, psykiatrin och socialtjänsten. Barnet eller ungdomen ska ges möjlighet att uttrycka synpunkter och delta i planeringen utifrån sin förmåga.

Inskrivningsprocess och initial kartläggning

Vid inskrivning ska en omfattande kartläggning genomföras. Kartläggningen ska omfatta medicinska uppgifter, psykologisk utredning, social bakgrund, kommunikationsförmåga, sensoriska behov, skolgång, tidigare insatser och riskfaktorer. Informationen ska sammanställas i en initial bedömning som ligger till grund för den individuella behandlingsplanen.

Institutionen ska inhämta underlag från socialtjänst, skola, habilitering och hälso- och sjukvård. Vid behov ska kompletterande bedömningar utföras av psykolog, logoped eller arbetsterapeut. Kartläggningen ska dokumenteras enligt gällande lagstiftning och följas av en samordnad individuell plan när flera aktörer är involverade.

Utformning av behandlingsplanen

Behandlingsplanen ska innehålla mål, metoder, ansvarsfördelning, tidsramar och uppföljningsrutiner. Målen ska vara realistiska, mätbara och anpassade efter individens funktionsnivå. Socialstyrelsen rekommenderar att planen uppdateras regelbundet och att alla förändringar dokumenteras.

Planen ska omfatta områden som kommunikation, skolgång, socialt samspel, psykologiska insatser, vardagsfärdigheter, fritid och hälsa. Vid samsjuklighet ska planen tydliggöra samordningen med psykiatrin. Institutionspersonalen ska ha tillgång till planen och arbeta enligt dess riktlinjer i det dagliga arbetet.

Dokumentation enligt gällande föreskrifter

Dokumentation inom institutionsvård regleras av socialtjänstlagen, LVU, LSS och hälso- och sjukvårdslagen. Dokumentationen ska vara saklig, objektiv och innehålla relevanta observationer, åtgärder och resultat. Den ska föras löpande och vara tillgänglig för ansvariga aktörer.

Socialstyrelsens föreskrifter anger att dokumentationen ska bidra till säker vård, kontinuitet och rättssäkerhet. Barnets och vårdnadshavarens synpunkter ska dokumenteras, liksom uppföljningar, beslut, incidenter och kommunikation mellan aktörer. Brister i dokumentation kan leda till allvarliga risker och påtalas regelbundet i IVO:s tillsyn.

Uppföljning av insatser och måluppfyllelse

Uppföljning ska ske kontinuerligt och systematiskt. Institutionen ska använda dokumenterade metoder för att bedöma barnets utveckling, förändringar i beteende, delaktighet och skolprestationer. Uppföljningen ska baseras på observationer, mätningar, samtal och samverkan med externa aktörer.

Socialtjänsten genomför regelbundna uppföljningsmöten, där behandlingsplanen ska utvärderas och eventuellt revideras. Institutionen ska lämna underlag som beskriver framsteg, utmaningar, insatser och behov av förändringar. Uppföljningen ska även inkludera riskbedömningar och justering av miljö och bemanningsnivå vid behov.

Barnets delaktighet och inflytande

Barnet eller ungdomen ska ges möjlighet att delta i behandlingsplaneringen utifrån sin ålder och förmåga. Delaktigheten kan omfatta samtal, visuellt stöd, individuella möten eller andra anpassade metoder. Barnkonventionens principer om delaktighet och respekt för åsikter ska vara vägledande.

Barnets synpunkter ska dokumenteras och beaktas i målformulering och uppföljning. För ungdomar i övre tonåren är delaktigheten särskilt viktig och kan ha stor betydelse för motivation och genomförande av insatser.

Samverkan i uppföljningsprocessen

Eftersom barn och ungdomar med autism ofta har behov av insatser från flera aktörer ska uppföljningsarbetet ske i samverkan. Institution, socialtjänst, habilitering, skola och psykiatri ska delta vid behov. Samordnad individuell plan ska användas som verktyg för att säkerställa gemensamma mål och tydlig ansvarsfördelning.

Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn visar att bristande samverkan kan leda till otydliga mål, osäkerhet i personalgruppen och risk för avbrott i stödinsatser. Regelbunden och strukturerad samverkan är därför nödvändig.

Förutsättningar för god vårdmiljö och fysisk utformning av institutioner

En god vårdmiljö är en grundförutsättning för att barn och ungdomar med autism ska kunna utvecklas, känna trygghet och få en fungerande vardag under institutionsvistelsen. Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg framhåller att miljöns utformning påverkar både trygghet, beteendereglering och individens möjlighet till delaktighet. För barn och ungdomar med autism, som ofta har sensoriska känsligheter och behov av tydlig struktur, är den fysiska miljön av särskild betydelse. Institutionen ska därför ha genomtänkta rutiner för miljöanpassning, kontinuerlig översyn och anpassning utifrån individuella behov.

Fysisk miljö, bemötande och verksamhetens rutiner behöver optimeras tillsammans. Miljön ska vara funktionell, säker och främja självständighet. Utformningen ska också stödja skolgång, behandling, vila och fritid. Klar ordning och igenkännbara rutiner ska finnas i alla delar av institutionen.

Rumsstruktur och visuell tydlighet

Miljön ska vara klart avgränsad med särskilda rum för olika aktiviteter. Socialstyrelsen rekommenderar att institutioner har rum för vila, studier, fritidsaktiviteter och behandling. Rum ska vara utformade så att de minimerar visuellt och auditivt brus, vilket är av särskild betydelse för barn och ungdomar med sensorisk överkänslighet.

Visuella stöd, bildmarkeringar, symboler och scheman ska användas för att tydliggöra syftet med olika utrymmen. En välordnad miljö kan minska oro, begränsa konflikter och underlätta utvecklingen av självständighetsfärdigheter.

Sensorisk anpassning och reglering av stimuli

Barn och ungdomar med autism kan vara särskilt känsliga för ljud, ljus, beröring och rörelse. Institutionen ska därför ha möjlighet att reglera dessa faktorer. Detta kan inkludera ljuddämpande material, justerbar belysning, avskärmade ytor och möjlighet till lugna rum. Arbetsterapeutiska bedömningar ska ligga till grund för individuella sensoriska anpassningar.

Sensoriska hjälpmedel som täcken med tyngd, mjuka stolar, ljuddämpande hörselkåpor och taktila redskap ska finnas tillgängliga. Institutionen ska ha rutiner för att använda sensoriska strategier i vardagen, särskilt vid övergångar och i situationer som lätt leder till stress.

Säkerhetsaspekter och riskreducering i miljön

Säkerhetsfrågor är centrala i utformningen av institutionsmiljöer. En trygg miljö ska förebygga självskada, våldsamma situationer och rymningsförsök. Föremål som kan användas för att skada sig själv eller andra ska förvaras säkert, och institutionen ska ha rutiner för att bedöma tillgänglighet till dessa. IVO:s tillsyn visar att säkerhetsrutiner och anpassad miljö kan avsevärt minska incidenter.

Säkerhetsaspekterna ska dock balanseras med barnets integritet och självbestämmande. Barn och ungdomar ska ha tillgång till sina personliga tillhörigheter i den utsträckning som är förenlig med riskbedömningar och individuella behov.

Tillgång till uteområden och fysisk aktivitet

Barn och ungdomar i institutionsvård ska ha möjlighet till daglig fysisk aktivitet och tillgång till anpassade uteområden. Fysisk aktivitet är viktig för psykisk och fysisk hälsa, och miljön ska stödja detta. Områden utomhus ska vara säkra, inhägnade vid behov och innehålla anpassade aktivitetsytor.

Utomhusmiljöer kan också erbjuda möjlighet till sensorisk återhämtning. Grönområden, naturinslag och lugna ytor bidrar till att minska stress och främja välbefinnande. Institutionen ska ha rutiner för att använda utomhusmiljön i behandlingsarbete och vardagliga aktiviteter.

Tillgänglighet och anpassning för olika funktionsnivåer

Institutioner ska vara tillgängliga för barn och ungdomar med varierande funktionsnivåer. Det innebär att den fysiska miljön ska vara anpassad för personer med motoriska svårigheter, nedsatt syn, hörsel eller andra funktionsnedsättningar. Ramper, breda dörröppningar och anpassade hygienutrymmen ska finnas när det är relevant.

Anpassningarna ska utgå från individens behov och dokumenteras i behandlingsplanen. Arbetsterapeut och habiliteringspersonal ska medverka vid utformningen av miljöanpassningar och vid bedömning av hur de används i vardagen.

Miljö som stöd för struktur och förutsägbarhet

Barn och ungdomar med autism behöver en miljö som tydligt kommunicerar rutiner, ordning och struktur. Detta omfattar både fysisk utformning och verksamhetens rutiner. Institutionen ska ha dagliga scheman, tydliga övergångar mellan aktiviteter och förutsägbara måltids- och sömnrutiner. Den fysiska miljön ska stödja detta genom ordning, tydlighet och låg stimuli-belastning.

Förutsägbarhet minskar risken för stress, aggressioner och utbrott. Institutioner som arbetar med struktur som grundkomponent i sin verksamhet uppvisar enligt IVO:s tillsyn bättre stabilitet och färre incidenter.

Fritid, social delaktighet och utveckling av livskvalitet

Fritid och social delaktighet är viktiga delar av barns och ungdomars utveckling och välbefinnande. För barn och ungdomar med autism i institutionsvård har fritidsaktiviteter en särskild betydelse eftersom de kan stärka kommunikationsförmåga, självkänsla, motoriska färdigheter och social interaktion. Socialstyrelsen och Barnombudsmannen framhåller att tillgång till meningsfull fritid är en grundläggande rättighet för alla barn och ska säkerställas även i heldygnsmiljöer.

Institutioner behöver organisera fritiden på ett sätt som tar hänsyn till individuella behov, styrkor och intressen. Många barn och ungdomar med autism har begränsad social ork, sensorisk känslighet eller svårigheter att delta i gruppaktiviteter. Välplanerade och anpassade fritidsmoment kan minska stress och bidra till utveckling av nya färdigheter och förbättrad livskvalitet.

Individuellt anpassade aktiviteter

Institutioner ska kartlägga varje individs intressen, förmågor och behov av anpassning vid planering av fritid. Aktiviteterna kan omfatta skapande verksamhet, musik, spel, djurkontakt, fysisk träning, naturvistelser eller digitala aktiviteter. Anpassningar ska göras för att säkerställa att aktiviteten är tillgänglig och förutsägbar.

För barn och ungdomar med sensorisk överkänslighet kan mindre grupper, kortare pass eller avskilda rum vara nödvändigt. För individer som har svårt med socialt samspel kan personal ge stöd före, under och efter aktiviteten genom visuella stöd, modellering av sociala strategier och tydliga instruktioner.

Gruppaktiviteter och social färdighetsträning

Gruppaktiviteter kan ge möjlighet till strukturerad interaktion och träning av sociala färdigheter. Aktiviteterna behöver dock utformas med tydlig planering och med hänsyn till individernas behov. Social färdighetsträning kan integreras i fritiden genom spel, samarbetsövningar och gemensamma projekt. Personal ska vara närvarande för att förklara regler, tolka sociala signaler och stödja kommunikation.

Socialstyrelsen rekommenderar att social färdighetsträning genomförs med konkreta och visuella metoder, särskilt för barn och ungdomar som har svårt med abstraktion. Institutionens fritidsverksamhet ska fungera som en trygg arena för att öva och generalisera sociala färdigheter.

Fysisk aktivitet och hälsa

Regelbunden fysisk aktivitet är viktig för både fysisk och psykisk hälsa. Institutionen ska erbjuda aktiviteter som promenader, cykling, simning, lek, gymnastik eller organiserad idrott. Anpassningar ska göras efter motoriska förutsättningar och sensoriska behov. Fysisk aktivitet kan minska stress, förbättra sömn och öka koncentrationsförmåga hos barn och ungdomar med autism.

Institutioner ska ha rutiner för att uppmuntra daglig rörelse och erbjuda varierade aktiviteter. Utemiljöer ska vara säkra, strukturerade och anpassade för barnets behov. Vid behov ska arbetsterapeut eller fysioterapeut bidra med anpassningar och rekommendationer.

Delaktighet och inflytande i fritidsplanering

Barn och ungdomar ska ha möjlighet att påverka sin fritid. Delaktighet ska stödjas med strukturerade samtal, bildstöd, valmöjligheter och tydliga tidsramar. Barnkonventionens principer om rätt till inflytande ska vara vägledande vid utformning av aktiviteter.

Ungdomar i övre tonåren kan behöva särskilt stöd i att formulera intressen, prova nya aktiviteter och planera sin tid. Institutionen ska dokumentera individens val och använda dem i den fortsatta planeringen. Delaktighet ökar motivation och kan bidra till högre livskvalitet.

Fritid som stöd för självständighet och utveckling

Fritiden kan bidra till utveckling av självständighetsfärdigheter som planering, social kommunikation, ansvarstagande och problemlösning. Aktiviteter som matlagning, inköp, skapande projekt och individuella hobbyer kan vara särskilt utvecklande. Personal ska ge stöd med struktur, visuella instruktioner och förberedelser.

För ungdomar som närmar sig vuxen ålder kan fritiden användas för att utveckla färdigheter som behövs i självständigt liv, exempelvis tidsplanering, egenvård och hantering av fritidsbudget. Institutionen ska anpassa nivån efter individens behov och följa utvecklingen kontinuerligt.

Byggande av sociala nätverk och kontakt med närmiljö

Barn och ungdomar i institutionsvård riskerar social isolering, vilket kan påverka utvecklingen negativt. Institutionen ska därför stödja kontakt med kamrater, fritidsföreningar, kulturaktiviteter och lokala verksamheter när det är möjligt och förenligt med barnets behov. För vissa individer kan detta innebära deltagande med personalstöd, medan andra kan delta självständigt.

Samverkan med kommunala fritidsverksamheter, idrottsföreningar och kulturinstitutioner kan bidra till ökad social delaktighet. All kontakt ska planeras utifrån riskbedömning och barnets individuella plan.

Utslussning, återgång till hemmet och eftervård

Utslussning och återgång till hemmet eller annan boendeform är en central del av institutionsvård för barn och ungdomar med autism. Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg betonar att övergångar måste planeras noggrant, eftersom förändringar i miljö och vardagsrutiner kan innebära betydande stress för målgruppen. En strukturerad utslussningsprocess minskar risken för återfall i problemskapande beteende, avbrott i skolgång och bristande kontinuitet i stödinsatserna. Institutionen ska därför arbeta systematiskt med planering, förberedelse, genomförande och uppföljning av övergången.

En utslussningsprocess ska utgå från barnets eller ungdomens individuella behov, utvecklingsnivå, sociala situation, skolgång och hälsa. Planeringen ska vara realistisk och bygga på samverkan mellan institution, socialtjänst, habilitering, skola och eventuellt psykiatri. Barnets rätt till delaktighet ska tillgodoses genom strukturerad kommunikation, anpassade samtal och tydliga förklaringar av vad som kommer att ske.

Planering och förberedelse inför utslussning

Planering av utslussning ska inledas tidigt under institutionsvistelsen. Socialtjänsten ansvarar för den övergripande planeringen och ska sammankalla relevanta aktörer. Institutionen ska bidra med kartläggningar, observationer och bedömningar av barnets utveckling och funktionsnivå. Planen ska inkludera tydliga mål, tidsramar, ansvarsfördelning och beskrivning av fortsatta insatser.

Förberedelser kan även omfatta hembesök, träningsperioder, gradvisa hemvistelser och inskolning i ny miljö. Barnet eller ungdomen ska ges möjlighet att besöka den nya boendemiljön och träffa personer som kommer att vara viktiga i vardagen. För många barn och ungdomar med autism är förberedelse i form av visuella stöd, tidsplaner och sociala berättelser nödvändiga steg i övergången.

Återgång till hemmet

Återgång till hemmet är det vanligaste målet för utslussning, särskilt för yngre barn. Socialtjänsten ska säkerställa att hemmet har förutsättningar att ge trygghet, struktur och omsorg. Föräldrar ska få relevant utbildning, stöd och handledning från habilitering eller andra aktörer innan barnet återvänder. Institutionen ska förbereda både barnet och familjen inför övergången genom att överföra dokumentation och ge praktiska rekommendationer.

Vid återgång ska eventuella stödinsatser i öppenvård vara på plats före placeringens avslut. Det kan omfatta personligt stöd, familjebehandling, skolstöd och kommunikationsinsatser. En uppföljningsplan ska upprättas för att säkerställa att övergången fungerar och att eventuella svårigheter hanteras tidigt.

Övergång till familjehem eller annat boende

För vissa barn och ungdomar är återgång till hemmet inte möjlig. Övergång till familjehem, jourhem eller annat långsiktigt boende kan då bli aktuellt. Institutionen ska ge detaljerad information om barnets behov, strategier, rutiner och kommunikationssätt. Familjehem eller nytt boende ska ges möjlighet att förbereda miljö och struktur i enlighet med barnets behov.

Träffar och gradvis introduktion är nödvändiga moment. Institutionen ska stödja introduktionsprocessen och följa upp hur barnet anpassar sig. Skola och habilitering ska involveras i planeringen för att säkerställa kontinuitet i insatser och utbildning.

Utslussning till egen bostad och vuxenliv

För ungdomar i övre tonåren kan utslussning innebära övergång till egen bostad, stödboende eller vuxenverksamhet enligt LSS. Planeringen måste påbörjas i god tid och inkludera bedömning av vardagsfärdigheter, ekonomisk förståelse, socialt nätverk, sysselsättning och hälsa. Institutionen ska samarbeta med socialtjänst, vuxenpsykiatri, LSS-handläggare och Arbetsförmedlingen.

Unga vuxna med autism kan behöva stöd i att etablera struktur, skapa rutiner och integrera sig i närmiljön. Stödinsatser ska anpassas efter utvecklingsnivå och dokumenteras tydligt. Övergången till vuxenvård ska ske utan avbrott i stöd eller behandling.

Eftervård och uppföljning

Eftervård är en viktig del av utslussningsprocessen och ska planeras redan innan placeringen avslutas. Socialtjänsten ansvarar för uppföljning och ska säkerställa att barnet eller ungdomen får tillgång till nödvändiga insatser. Institutionen ska överföra dokumentation och sammanfattningar som beskriver utveckling, behov och rekommendationer.

Eftervård kan omfatta samtalsstöd, familjebehandling, habiliteringsinsatser, skolstöd, kontaktperson eller öppenvårdsprogram. Uppföljningsmöten ska hållas regelbundet för att anpassa insatserna. För ungdomar kan uppföljningen inkludera stöd kring utbildning, arbete och boende.

Risker vid bristfällig utslussning

Bristande utslussning kan leda till sammanbrott i hemmet, avbruten skolgång, försämrad psykisk hälsa och behov av ny placering. Socialstyrelsen och IVO har påtalat att avbrott i stödinsatser eller otydliga övergångar är en återkommande riskfaktor. Institutionen ska därför arbeta med tydlig kommunikation, dokumentation och samordning.

Riskbedömningar ska uppdateras inför och efter övergången. Eventuella återfall i problemskapande beteende ska hanteras med tidiga insatser och samverkan mellan aktörer. Målet är att övergången ska vara stabil och bidra till långsiktig utveckling.

Utvärdering, kvalitetsarbete och uppföljning

Utvärdering och kvalitetsarbete är centrala delar av institutionsvård för barn och ungdomar med autism. Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse och Inspektionen för vård och omsorg betonar att verksamheter ska arbeta med systematiska rutiner för att säkerställa att insatser genomförs korrekt, följer lagstiftningen och bygger på forskningsstödda metoder. Kvalitetsarbete syftar till att förbättra resultat, stärka rättssäkerheten och skapa trygghet för placerade barn och ungdomar. Varje institution har ansvar för att kontinuerligt följa upp sin verksamhet och använda resultaten i utvecklingsarbete.

Ett fungerande kvalitetsarbete bygger på dokumentation, analys, samverkan och åtgärder som införs utifrån identifierade behov. Verksamheten ska också använda extern forskning och nationella riktlinjer som referensramar för metodval och utveckling av behandlingsinsatser.

Systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsen anger att kvalitetsarbetet ska vara systematiskt och omfatta planering, uppföljning och förbättring av verksamheten. Institutionen ska dokumentera och analysera resultat, avvikelser, incidenter och måluppfyllelse. Arbetet ska utföras löpande och involvera personal, ledning och samverkande aktörer. Resultaten ska användas för att identifiera brister och utvecklingsområden.

Kvalitetsarbetet ska även säkerställa att barn och ungdomar får vård på lika villkor och att insatser genomförs enligt fastställda rutiner. Dokumentation från kvalitetsarbetet ska vara tillgänglig för tillsynsmyndigheter vid behov.

Uppföljning av behandlingsresultat

En viktig del av kvalitetsarbetet är att följa upp behandlingsresultat. Institutionen ska använda strukturerade metoder för att mäta utveckling inom områden som kommunikation, socialt samspel, skolgång, beteendereglering och psykisk hälsa. Uppföljningen ska dokumenteras och användas som underlag för revidering av behandlingsplaner.

Socialstyrelsen rekommenderar att uppföljning sker regelbundet och i samverkan med socialtjänst, skola, habilitering och psykiatri. Vid behov ska ytterligare bedömningar utföras av psykolog, logoped eller arbetsterapeut. Uppföljning är särskilt viktig för barn och ungdomar med autism eftersom utveckling kan vara oregelbunden och påverkas av flera faktorer.

Uppföljning och metodutveckling

Institutionen ska följa forskning och nationella riktlinjer för att säkerställa att insatser bygger på vetenskaplig grund. Socialstyrelsens riktlinjer för autism, IVO:s tillsynsrapporter och SBU:s vetenskapliga genomgångar ska användas som underlag vid val av metoder. Detta innebär att institutionen kontinuerligt analyserar om de metoder som används är ändamålsenliga och att resultaten ligger i linje med vad forskning visar.

Metodutveckling kan omfatta utbildning av personal, förändringar av rutiner eller införande av kompletterande insatser. Om en metod inte ger önskad effekt ska den omprövas, justeras eller ersättas. Verksamheten ska också ha rutiner för att säkerställa att personalen använder metoderna på ett korrekt sätt.

Avvikelsehantering och lärandeprocesser

Avvikelsehantering är ett verktyg för att identifiera brister, risker och behov av utveckling. Avvikelser kan omfatta brister i dokumentation, incidenter, bemötande, miljö eller metodanvändning. Institutionen ska ha tydliga rutiner för att rapportera, utreda och åtgärda avvikelser.

IVO:s tillsyn visar att verksamheter som aktivt arbetar med avvikelsehantering har bättre resultat och färre återkommande problem. Analys av avvikelser ska leda till lärande i personalgruppen, justering av rutiner och vid behov förstärkta utbildningsinsatser.

Internt och externt kvalitetssäkringsarbete

Verksamheten ska bedriva både internt och externt kvalitetssäkringsarbete. Internt kvalitetsarbete omfattar egenkontroller, riskbedömningar, regelbundna gruppmöten och genomgångar av behandlingsplaner. Externt kvalitetsarbete omfattar granskningar av IVO, kommunens uppföljningar och eventuellt certifieringsprocesser.

Statens institutionsstyrelse använder standardiserade kvalitetsindikatorer och uppföljningssystem som exempelvis incidentrapportering, måluppfyllelse och trygghetsmätningar. Dessa indikatorer används för att följa utvecklingen och jämföra resultat mellan institutioner.

Delaktighet i kvalitetsarbete

Barn och ungdomar ska ges möjlighet att bidra till kvalitetsarbetet genom enkäter, samtal, brukarråd eller andra strukturerade metoder. Deras synpunkter ska dokumenteras och användas i förbättringsarbete. Föräldrar och vårdnadshavare kan också delta i kvalitetsarbetet genom att lämna synpunkter vid uppföljningar och samverkansmöten.

Delaktighet stärker rättssäkerheten och ökar sannolikheten att insatserna upplevs som meningsfulla. Det bidrar även till att identifiera brister som inte alltid upptäcks genom interna rutiner.

Integritet och barns delaktighet i institutionsvård

Etiska principer är grundläggande i all vård och stöd till barn och ungdomar med autism vid institutioner. Socialstyrelsen, Barnombudsmannen och Inspektionen för vård och omsorg betonar att verksamheten ska präglas av respekt för individens integritet, självbestämmande, trygghet och delaktighet. Barnkonventionen, som är svensk lag, anger att barnets bästa ska vara vägledande i alla beslut och att barnet har rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade. Institutioner har ett särskilt ansvar att säkerställa att barn och ungdomar får sina rättigheter tillgodosedda och att etiska överväganden vägs in i vardagliga och långsiktiga beslut.

Etiska principer ska inte ses som en separat del av verksamheten utan ska genomsyra organisation, professionalism, metodval och bemötande. Integritetsskydd, delaktighet och respekt för personens värdighet är centrala faktorer som påverkar både barns välbefinnande och kvaliteten i vården.

Barnets bästa som övergripande princip

Barnets bästa ska vara utgångspunkt för alla beslut som rör vård och behandling. Detta omfattar beslut om boende, skolgång, behandling, kontakter med familjen och utslussning. Socialstyrelsen beskriver att bedömningen av barnets bästa ska inkludera både kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser för barnets utveckling, hälsa och säkerhet.

Barnets bästa ska dokumenteras i beslutsunderlag och uppföljningar. Vid avvägningar mellan barnets vilja och andra behov, exempelvis skyddsaspekter, ska skälen dokumenteras och kommuniceras till barnet på ett anpassat sätt.

Integritet och värdighet i vardagen

Institutioner ska tillgodose barns och ungdomars rätt till integritet. Detta omfattar personlig integritet, privatliv, kroppslig integritet och informationsintegritet. Personliga utrymmen ska respekteras och personal ska följa tydliga regler för hantering av personliga tillhörigheter, hygien, kommunikation och observationer.

Barn och ungdomar med autism kan ha särskilda svårigheter att förstå sociala gränser och integritetsnormer. Institutionen ska därför arbeta med tydliggörande strategier, visuellt stöd och undervisning om personlig integritet. Personalens professionalitet är central för att upprätthålla en trygg och respektfull miljö.

Inflytande och delaktighet

Barn och ungdomar har rätt att delta i beslut som rör deras liv. Delaktighet ska anpassas efter ålder, mognad och kommunikativ förmåga. Institutioner ska använda metoder som bildstöd, sociala berättelser, enskilda samtal och strukturerade val för att säkerställa att barnet kan uttrycka sina preferenser och uppfattningar.

Delaktighet ska integreras i behandlingsplanering, fritid, skolgång och utslussning. Barnets synpunkter ska dokumenteras och beaktas. För ungdomar är delaktigheten särskilt viktig för motivation och ökad självständighet.

Etiska överväganden vid begränsande åtgärder

Begränsande åtgärder ska endast användas när de är tillåtna enligt lag och efter noggranna riskbedömningar. LVU och Socialstyrelsens föreskrifter anger att åtgärder som inskränker rörelsefrihet, tillsyn eller tillgång till föremål måste vara proportionerliga, nödvändiga och kortvariga. Etiska överväganden ska ingå i beslutet och dokumenteras tydligt.

Barn och ungdomar med autism kan uppleva begränsande åtgärder som särskilt stressande. Institutioner ska arbeta förebyggande genom miljöanpassning, kommunikationsstöd och lågaffektivt bemötande. Vid incidenter ska institutionen följa rutiner för efterreflektion, dokumentation och uppföljning med barnet.

Professionellt bemötande och etisk kompetens

Personalens etiska kompetens är avgörande för att säkerställa god vård. Institutioner ska erbjuda utbildning i barnrätt, etik, kommunikationsstöd och bemötande av barn med autism. Handledning ska innefatta reflektion över etik, svåra situationer och personalens ansvar för att skapa en trygg miljö.

IVO:s tillsyn visar att bristande bemötande eller otillräcklig etisk kompetens kan leda till kränkningar, otrygghet och brister i kvaliteten. Institutioner ska därför arbeta med kontinuerlig kompetensutveckling och tydliga värdegrundsdokument.

Dokumentation av etiska överväganden

Etiska överväganden ska dokumenteras i beslut som påverkar barnets vardag och säkerhet. Dokumentationen ska beskriva skäl, mål och alternativ samt hur barnets synpunkter har beaktats. Detta stärker rättssäkerheten och säkerställer att beslut granskas och följs upp.

Dokumentationen ska även användas som underlag i kvalitetsarbetet för att utvärdera om verksamheten agerar i enlighet med barnets bästa och gällande lagstiftning.

Förhållningsregler vid arbete med ungdomar med autism

Arbetet med barn och ungdomar med autism inom institutionsvård kräver ett enhetligt förhållningssätt som utgår från individuella funktionsprofiler. Personal ska säkerställa att kommunikationen, miljön och de dagliga rutinerna är klara och igenkännbara. Förhållningssättet ska bidra till att minska stress, stärka förmågan till självreglering och förebygga situationer som kan leda till problemskapande beteenden.

Institutionsmiljön ställer krav på gemensamma rutiner och konsekvent tillämpning av arbetssätt. Förhållningsregler ska följas av samtliga yrkesgrupper i verksamheten och ingå i planering, genomförande och dokumentation. Olika moment i vardagen ska förberedas med visuellt stöd, förklaringar och tydlig struktur för att skapa trygghet och förutsägbarhet för barnet eller ungdomen.

Sensoriska behov ska kartläggas och miljön ska justeras för att minska belastning som kan leda till oro, överstimulering eller undvikandebeteenden. Förhållningssättet ska innehålla strategier för att hantera hög stressnivå, inklusive lugnt bemötande, reducerad stimuli, anpassade krav och möjlighet till återhämtning i förutsägbar miljö.

Planering av stödinsatser ska utgå från den individuella funktionsprofilen och genomföras i samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård, skola och familj när det är aktuellt. Personalens iakttagelser om stressreaktioner, utlösande faktorer och effekten av anpassningar ska dokumenteras och följas upp som en del av det systematiska kvalitetsarbetet.

Bemötande i institutionsmiljö

Bemötandet av barn och ungdomar med autism ska präglas av lugn, tydlighet och förutsägbarhet. Personal ska vara medveten om att avvikelser i kommunikation, perception och beteende grundas i funktionsnedsättningen och inte i ovilja. Bemötandet ska utgå från individuella behov, funktionsnivå och sensoriska variationer.

Kommunikationen ska vara konkret och anpassad efter språklig och kognitiv förmåga. Visuella stödformer ska användas när de underlättar förståelsen. Uppmaningar ska vara korta och tydliga och ges stegvis när situationen kräver det. Personal ska undvika tvetydighet, ironi och abstrakta uttryck som kan missförstås.

Arbetsmiljö, stresshantering och organisatoriska förutsättningar

Personalens arbetsmiljö är en central faktor för kvaliteten i vården av barn och ungdomar med autism vid institutioner. Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket och Inspektionen för vård och omsorg framhåller att en trygg och välorganiserad arbetsmiljö minskar risken för konflikter, incidenter och personalomsättning. Personalens psykiska och fysiska arbetsmiljö är också en viktig del av barns säkerhet, eftersom stress, bristande återhämtning och otydliga rutiner kan påverka bemötande, beslutsfattande och kvalitet i behandlingsarbetet.

Institutioner som arbetar med målgruppen behöver särskilt fokus på förebyggande arbetsmiljöarbete, utbildning, handledning och organisatoriska strukturer som skapar stabilitet och tydlighet.

Belastningsfaktorer i institutionsmiljö

Arbetsmiljön i institutionsvård kan innebära fysiska, psykiska och organisatoriska belastningar. Barn och ungdomar med autism kan uppvisa intensiva känslouttryck, impulsivitet, utbrott eller självskadebeteende. Personal behöver därför ha kompetens i lågaffektivt bemötande och konfliktreducerande arbetssätt.

Arbetsmiljöverket beskriver att hög ljudnivå, otydliga gränser, bristande bemanning och akuta situationer kan utgöra riskfaktorer. Stress kan också uppstå vid krav på dokumentation, samverkan, kontinuerliga omställningar och ansvaret för att hantera komplexa behov. Arbetsgivaren har ansvar att identifiera, åtgärda och följa upp dessa risker.

Organisatoriska förutsättningar för en hållbar arbetsmiljö

Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter ska verksamheten ha tydliga rutiner för arbetsfördelning, kommunikation och beslutsvägar. Institutionsledningen ska organisera arbetet så att personalen får stöd, återhämtning och möjlighet till reflektion. Bemanning ska planeras långsiktigt för att minska personalomsättning, öka kontinuitet och skapa stabila relationer med barnen.

God arbetsmiljö förutsätter även tydliga mål, fungerande arbetslag, regelbundna personalmöten och strukturerade arbetsprocesser. Ledningens närvaro och stöd är en viktig faktor för att minska arbetsbelastning och främja en trygg arbetskultur.

Stresshantering och stöd till personal

Stresshantering är en viktig del av arbetsmiljöarbetet. Personal ska erbjudas utbildning i strategier för att hantera emotionellt krävande situationer, konflikter och höga krav. Regelbunden handledning, både individuell och i grupp, är nödvändig enligt Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket.

Handledningen ska omfatta reflektion kring bemötande, konflikter, etiska dilemman och det egna känslomässiga reaktionsmönstret. Vid svåra händelser ska arbetsgivaren erbjuda avlastande samtal och uppföljning. Tidig insats vid stress, utmattning eller psykisk påfrestning är viktig för att undvika långvarig ohälsa.

Kompetensutveckling som arbetsmiljöfaktor

Tillgång till kontinuerlig kompetensutveckling minskar risken för osäkerhet, stress och felaktiga bedömningar. Personal som arbetar med barn och ungdomar med autism ska erbjudas regelbunden utbildning i neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, kommunikationsstöd, positivt beteendestöd, lågaffektivt bemötande och riskhantering.

Institutioner bör även erbjuda fortbildning inom dokumentation, etik, lagstiftning och samverkan. Detta stärker både arbetsmiljön och kvaliteten i vården. IVO:s tillsyn visar att verksamheter med välutbildad personal uppvisar färre incidenter och stabilare behandlingsresultat.

Fysisk arbetsmiljö och säkerhet

Den fysiska arbetsmiljön ska vara säker, strukturerad och anpassad för arbetet med målgruppen. Detta omfattar ljuddämpning, tydlig rumsstruktur, ergonomiska hjälpmedel och säkra utrymmen för hantering av konfliktsituationer. Fysisk arbetsmiljö ska regelbundet riskbedömas enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter.

Säkerhetsrutiner, larmfunktioner och möjlighet till snabb kommunikation mellan personal är viktiga faktorer. En trygg arbetsmiljö minskar risker för både personal och barn och ökar förutsättningarna för god vårdkvalitet.

Grupparbete och kollegialt stöd

Arbete i grupp är en grundläggande organisatorisk förutsättning för god arbetsmiljö i institutioner. Ett välfungerande grupp kännetecknas av tydliga roller, öppen kommunikation och gemensamma mål. Kollegialt stöd stärker personalsammanhållning och underlättar hantering av svåra situationer.

Personalgruppen ska ha strukturerade rutiner för återkoppling, problemlösning och delning av erfarenheter. Institutioner som arbetar med regelbundna reflektionsmöten och kollegiala samtal uppvisar enligt IVO:s tillsyn bättre arbetsmiljö och lägre konfliktfrekvens.

Ledarskapets betydelse

Ledarskapet spelar en central roll för arbetsmiljön. Institutionschefer och arbetsledare ska säkerställa att personal får stöd, tydliga instruktioner och uppföljning. Ett närvarande och lyhört ledarskap kan minska stress, öka motivation och stärka samarbete.

Ledningen ska också främja en kultur där personal vågar rapportera avvikelser, uttrycka oro och delta i förbättringsarbete. Öppenhet, transparens och delaktighet är viktiga faktorer för att skapa trygghet i arbetslaget.

Framtid, utveckling och förbättring inom institutionsvården

Institutionsvård för barn och ungdomar med autism befinner sig i en utvecklingsfas där ökade kunskaper, tydligare riktlinjer och förbättrade arbetssätt kontinuerligt påverkar verksamheterna. Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg och Statens institutionsstyrelse betonar att området står inför betydande möjligheter att stärka både kvalitet och rättssäkerhet. Samtidigt kvarstår utmaningar kopplade till kompetensförsörjning, samverkan och anpassning av verksamheter för en målgrupp med komplexa och varierande behov.

Framtida utveckling behöver utgå från forskning, nationella riktlinjer och barns rättigheter. Verksamheterna behöver också arbeta strukturerat med riskbedömning, behandling, miljöanpassning och kontinuitet i stödinsatser. Digitalisering, specialisering och förbättrad samverkan kan bidra till effektivare insatser och bättre resultat för barn och unga.

Fördjupad kompetens och specialisering

Ett centralt utvecklingsområde är att stärka och specialisera kompetensen i institutionsvård. Socialstyrelsen betonar att verksamheter som tar emot barn och ungdomar med autism behöver personal med kunskap inom neuropsykiatri, beteendeanalys, kommunikation och sinnesfunktioner. Framtidens institutioner kan behöva särskilda specialistfunktioner och arbetsgrupper med fördjupad kompetens.

Kompetensförsörjningen är också en utmaning då personalomsättningen ofta är hög. Systematiska utbildningsprogram, handledning och fortbildning kan bidra till ökad stabilitet, förbättrad arbetsmiljö och bättre behandlingsresultat.

Förbättrad samverkan mellan aktörer

Framtida utveckling förutsätter att samverkan mellan institutioner, socialtjänst, habilitering, skola och psykiatri ytterligare stärks. Socialstyrelsen framhåller att brister i samverkan är en återkommande riskfaktor för placerade barn. Digitala samverkansplattformar, gemensamma utbildningar och standardiserade rutiner kan förbättra informationsöverföring och kvalitet.

Samordnad individuell plan kan utvecklas till ett ännu mer centralt verktyg för att säkerställa kontinuitet och tydlig ansvarsfördelning. För ungdomar som närmar sig vuxenlivet är övergången mellan barn- och vuxensystemen ett kritiskt utvecklingsområde.

Evidensbaserad praktik och metodutveckling

Praktik baserad på forskningsstöd är avgörande för att säkerställa kvalitet i institutionsvård. Forskning om autism och psykosociala insatser utvecklas kontinuerligt, och institutioner behöver integrera ny kunskap i arbetet. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering har identifierat behov av fler studier om metoder för äldre barn och ungdomar med autism i heldygnsvård.

Framtida metodutveckling kan omfatta vidareutveckling av positivt beteendestöd, förbättrad sensorisk kartläggning, digitala hjälpmedel och individualiserade behandlingsprogram. Regelbunden uppföljning är nödvändig för att säkerställa att verksamheter arbetar med metoder som är förenliga med forskning och nationella riktlinjer.

Miljöutveckling och anpassningsbar institutionsmiljö

Fysisk miljö kommer att fortsätta vara ett centralt utvecklingsområde. Framtidens institutioner kan behöva mer flexibla miljöer som anpassas efter sensoriska behov, trygghet och individualiserade behandlingsstrategier. IVO och Socialstyrelsen framhåller att miljöer som är strukturerade, lugna och förutsägbara minskar incidenter och förbättrar behandlingsresultat.

Utveckling av digitala stöd i miljön, exempelvis visuella informationssystem och kommunikationsstöd, kan bidra till ökad självständighet och minskad stress.

Förstärkt delaktighet och rättighetsperspektiv

Barnkonventionens ställning som svensk lag fortsätter att påverka institutionsvårdens utveckling. Framtida insatser behöver i ännu högre grad integrera barns delaktighet, valmöjligheter och individuella preferenser. Strukturerade metoder för att säkerställa barns röster, särskilt för barn med kommunikationssvårigheter, är ett centralt utvecklingsområde.

Barns rättigheter behöver också stärkas genom tydligare dokumentation, regelbundna uppföljningar och säkerställande av att barns synpunkter får faktisk påverkan på beslut.

Digitalisering och tekniska stöd

Digitalisering erbjuder nya möjligheter inom institutionsvård. Digitala verktyg kan stödja dokumentation, riskbedömning, kommunikation och behandlingsarbete. Digitala kommunikationshjälpmedel och kognitiva stöd kan öka barns självständighet och delaktighet.

Samtidigt kräver digitaliseringen robusta rutiner för informationssäkerhet och sekretess. Socialstyrelsen och IVO framhåller att digitala verktyg ska användas som komplement till, inte ersättning för, professionellt bemötande och relationellt arbete.

Ökad uppföljning och transparens

Utvecklingen går mot ökad uppföljning, indikatorbaserade mätningar och nationella kvalitetsregister. Tydligare rapporteringsstrukturer kan bidra till ökad transparens och stärka barns rättssäkerhet. Detta omfattar även förbättrade system för att följa upp behandlingsresultat, incidenter, samverkan och barns trivsel.

IVO fortsätter att utveckla sin tillsyn med fokus på riskområden och återkommande brister. Ökad transparens kan också förbättra samhällets möjligheter att utvärdera och förbättra institutionsvården.

Sammanfattning

Institutionsvård för barn och ungdomar med autism kräver individuellt anpassade insatser, specialiserad kompetens och samordnade rutiner. Verksamheterna behöver utgå från barnens kommunikativa, sociala och sensoriska behov samt integrera stöd inom skola, habilitering, psykiatri och socialtjänst. Trygghet, struktur och förutsägbarhet är grundläggande faktorer som minskar stress och främjar utveckling. Institutionsmiljön ska vara tydligt organiserad, sensoriskt anpassad och utformad för att stödja vardagsfärdigheter, lärande och återhämtning.

Behandling ska bygga på evidensbaserade metoder som positivt beteendestöd, anpassad kognitiv beteendeterapi, kommunikationsstöd och miljöanpassningar. Riskbedömning och säkerhetsrutiner är centrala för att förebygga incidenter och självskada, och personalens kompetens och kontinuitet har stor betydelse för behandlingsresultaten. Samordnad individuell plan är ett viktigt verktyg för att säkerställa att insatserna är koordinerade och följer barnets behov över tid.

Barnets rättigheter, delaktighet och integritet ska genomsyra alla delar av vården. Barnets bästa ska styra beslut, och barnet ska ges möjlighet att uttrycka sina åsikter med stöd av anpassade kommunikationsmetoder. Etiska överväganden ska dokumenteras i beslut som påverkar vardag, behandling och säkerhet. Personalens arbetsmiljö är en viktig kvalitetsfaktor, där handledning, kompetensutveckling och organisatoriskt stöd är avgörande för stabilitet och professionellt bemötande.

Utslussning och övergångar till hemmet, familjehem eller vuxeninsatser kräver noggrann planering, samverkan och eftervård. Avbrott i stöd eller bristande förberedelser kan leda till negativa konsekvenser för utveckling och psykisk hälsa. Kvalitetsarbete, avvikelsehantering och uppföljning ska säkerställa att verksamheten håller hög kvalitet och anpassas utifrån nya kunskaper och identifierade brister.

Framtida utvecklingsområden omfattar fördjupad kompetens, förbättrad samverkan, vidareutveckling av evidensbaserade metoder, högre grad av delaktighet och fortsatt anpassning av den fysiska miljön. Digitalisering och ökade krav på transparens kan bidra till högre kvalitet och bättre rättssäkerhet. Målet är att ge barn och ungdomar med autism trygg, individanpassad och långsiktigt verksam vård som främjar utveckling och livskvalitet.

Sakregister

A

ADOS-2 · 56
Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) · 19, 42–43, 60, 63, 69
Anpassad kognitiv beteendeterapi · 40–41, 69
Antipsykotiska läkemedel · 45–47
Arbetsmiljö · 99–101
Autism
– diagnostiska kriterier · 12–13
– differentialdiagnostik · 13–14
– förekomst och prevalens · 15
– kognitiva och sensoriska funktioner · 18–20
– samsjuklighet · 13–14, 45–47
– tidiga tecken · 16
– utvecklingsmönster · 16–17

B

Barn 0–6 år · 56–58
Barn 7–12 år · 59–61
Barnkonventionen · 24, 56, 95
Behandlingsplanering · 80–82
Bemötande · 72, 96–98
Bostad med särskild service (LSS) · 33
BUP · 76

D

Delaktighet · 81, 87, 94–96
Dokumentation · 81, 97

E

Evidensbaserade metoder · 68–70

F

Familjesamverkan · 58, 61, 64
Farmakologisk behandling · 45–47

Fritid · 86–88
Fysisk miljö · 51–53, 83–85

H
Habilitering · 75
Handledning · 39, 50, 66
HVB-hem · 32–33
Hälso- och sjukvårdslagen · 23, 79

I
Incidenthantering · 73
Individuell planering · 54–55
Inskrivningsprocess · 80
Institutionsplacering
– indikationer · 25, 57, 59, 62
– tröskel · 25
– typer · 31–34
Integritet · 95–97

K
Kommunikativt stöd · 42–43, 60, 63, 69
Kompetens och fortbildning · 48–50, 65–67
Kvalitetsarbete · 92–94

L
Lagstiftning · 21–24, 77–79
LSS · 23, 33, 78
LVU · 22–23, 28–30, 78
Lågaffektivt bemötande · 35, 72, 98

M
Melatonin · 47
Miljöanpassning · 43–44, 51–53, 70, 83–85

P

Personal
– basutbildning · 48
– bemanning · 67
– specialistkompetens · 49–50, 66
Positivt beteendestöd · 35–37, 69
Problemskapande beteende · 26, 35–37

R

Riskbedömning · 29, 71–73
Rättigheter · 77–79

S

Samordnad individuell plan (SIP) · 54–55, 74
Samverkan · 55, 74–76
Sensoriskt stöd · 19–20, 43–44, 51–53, 70, 83
SiS ungdomshem · 32, 34
Skollagen · 79
Socialtjänstlagen · 22, 78
Statistik
– läkemedelsanvändning · 47
– placeringar · 27, 30, 34

T

Tillsyn · 79
Tillämpad beteendeanalys · 38–39, 69
Tvångsvård · 22–23, 25–30

U

Ungdomar 13–20 år · 62–64
Utslussning och eftervård · 89–91
Utvärdering · 92–94

V

Vardagsfärdigheter · 19–20

Rekommenderad litteratur

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association.

Barnombudsmannen. (2023). *Jag hade vitt hjärta: Tidiga samhällsinsatser för att stärka barn och förebygga kriminalitet. Årsrapport 2023*. Barnombudsmannen.

Inspektionen för vård och omsorg. (2024). *Vad har IVO sett 2023? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister*. Inspektionen för vård och omsorg.

National Institute for Health and Care Excellence. (2021). *Autism spectrum disorder in under 19s: Support and management* (Clinical guideline CG170). National Institute for Health and Care Excellence.

Riksrevisionen. (2024). *SiS särskilda ungdomshem: Brister i statens tvångsvård av barn och unga* (RiR 2024:5). Riksrevisionen.

SFS 1990:52. *Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)*. Socialdepartementet.

SFS 1993:387. *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)*. Socialdepartementet.

SFS 2025:400. *Socialtjänstlag*. Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2022). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ADHD och autism: Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022* (Art.nr 2022-10-8100). Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2023). *Instabilitet bland barn och unga placerade i heldygnsvård enligt SoL och LVU* (Art.nr 2023-5-8548). Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2024a). *Nationella riktlinjer 2024: ADHD och autism. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten* (Art.nr 2024-3-8958). Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2024b). *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2023* (Art.nr 2024-10-9204). Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2025). *Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård* (Art.nr 2025-5-9586). Socialstyrelsen.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2013). *Autismspektrumtillstånd: Diagnostik och insatser, vårdens organisation och patientens delaktighet. En systematisk litteraturöversikt* (SBU-rapport nr 215). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

Statens institutionsstyrelse. (2025). *SiS i korthet 2025*. Statens institutionsstyrelse.

Statens offentliga utredningar. (2023). *För barn och unga i samhällsvård* (SOU 2023:66). Socialdepartementet.

Statskontoret. (2022). *SiS vård av barn och unga enligt LVU: Förutsättningar för en trygg och säker vård* (2022:14). Statskontoret.

United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. United Nations. (Inkorporerad i svensk rätt genom SFS 2018:1197, i kraft 2020.)

World Health Organization. (2022). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th rev.; ICD-11). World Health Organization.

Om författaren

Tugrul Yarsuvat har mångårig erfarenhet av socialt arbete och verksamheter för barn och unga. Erfarenheten omfattar bland annat HVB, stödboende, institutionsvård, ledning, kvalitetsarbete och utveckling av professionellt bemötande. Arbetet har särskilt varit inriktat på rättssäkerhet, struktur, relationsskapande och kunskapsbaserade arbetssätt.